

439 18 LUG. 2006

llz

Oggetto: Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

La Giunta Regionale

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

Vista la Legge Regionale del 18 febbraio 2002 n.6 Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale;

Visto il regolamento regionale 6 settembre 2002 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2002 n. 3 "Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione";

Visto il Dlgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria che introduce il sistema della remunerazione a tariffazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libera scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti";

Visto il DM. del 22.07.1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe";

Vista la Delibera di Giunta regionale n.1165 dell'11.3.1997 "Disposizioni transitorie per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni";

Vista la Circolare Ministeriale n. 21.4075/100/SCPS del 01/04/1997 "Trasmissione delle prime indicazioni per l'applicazione del D.M. 22/07/1996, con allegati";

Vista la Delibera di Giunta regionale n. 9376 del 30/12/1997 e successive modificazioni ed integrazioni "Approvazione nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio erogabili nell'ambito del S.S.R. e relative tariffe";

Vista la Delibera di Giunta regionale n. 1059 del 25/03/1998 "Aggiornamento delle tariffe indicate nell'allegato 5/b di cui alle deliberazioni n. 9376/97 e 291/98, relative alle prestazioni ambulatoriali erogabili in regime di accreditamento provvisorio";

Vista la Delibera di Giunta regionale n. 291 del 11/02/1998: "Modifiche ed integrazioni all'Allegato 5/b della delibera 9376 del 30 dicembre 1997;

Vista la Delibera di Giunta regionale n. 712 del 7/03/2000 "Sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per il 2000" che tra l'altro *"integra il nomenclatore tariffario con le prestazioni speciali di chirurgia ambulatoriale e di diagnostica invasiva indicate con la relativa tariffa nell'allegato 1, parte integrante dell'atto"*;



439 18 LUG, 2006

del

INTELLIGIBILITÀ
14/11/2006

Vista la Delibera di Giunta regionale n.944 del 28.06.2001 "Sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2001" che prevede tra l'altro quale "ulteriore obiettivo che sarà possibile conseguire avendo a disposizione maggiori elementi conoscitivi, quello di avviare la ridefinizione del nomenclatore regionale sia in termini di prestazioni sia in termini di tariffe affinché divenga uno strumento flessibile di governo delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale";

Visto il DPCM del 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

Vista la Delibera di Giunta regionale n. 1455 dell' 8.11.2002 "Aggiornamento del Sistema informativo dell'Assistenza Specialistica (SIAS)";

Vista la Delibera di Giunta regionale n. 143 del 22.3.2006 "Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale", che tra l'altro, ritiene l'esigenza di proseguire nelle azioni tese a migliorare il livello di appropriatezza organizzativa nell'erogazione delle prestazioni, in particolar modo potenziando i servizi territoriali e le forme di assistenza alternative al ricovero e considera necessario "individuare per il 2006 quale azione essenziale all'interno del SSR il trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio;... potenziare e qualificare l'assistenza ambulatoriale, attivando ed organizzando con adeguata dotazione di risorse la modalità ambulatoriale del Day Service dove dovrà confluire parte consistente dell'assistenza attualmente erogata in day hospital";

Considerata l'esigenza di procedere all'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale (NTR), a distanza di oltre sette anni dall'emanazione del nomenclatore tariffario regionale, non ritenendo più sufficiente né adeguato l'ulteriore ricorso al criterio dell'assimilazione e dalla necessità di soddisfare l'adeguamento della domanda all'offerta reale di prestazioni, in particolare per alcune criticità correlate a:

- descrizioni di prestazioni troppo generiche;
- evoluzione delle modalità di erogazione o di effettuazione delle prestazioni;
- erogazione in ambito ambulatoriale di prestazioni precedentemente erogate in altra tipologia assistenziale;
- innovazione tecnologica.

Rilevata l'esigenza di offrire, a livello regionale, attraverso il servizio sanitario, nuove prestazioni che l'evoluzione tecnologica e scientifica mettono a disposizione, previa l'opportuna valutazione di rispondenza ai criteri di appropriatezza di livello di erogazione, di efficacia clinica correlata al rispetto di indicazioni clinico-diagnostiche, linee guida ove previste;

Ritenuto di procedere ad una riorganizzazione della base dati a livello regionale, viste le esigenze in ordine all'avvio del nuovo modello organizzativo RECUP (Determinazione del Direttore Regionale n. D0573 del 1° marzo 2006), mediante la quale sarà possibile individuare le prestazioni specialistiche ambulatoriali da garantire uniformemente sul territorio regionale ed i relativi criteri di erogazione;

È tenuto necessario arrotondare le tariffe, prevedendo valori interi di Euro (decimali=00);

12/11/2006
SARMI



439 18 LUG. 2006

ly

Visto il parere del Gruppo di Lavoro per l'aggiornamento e la manutenzione del Nomenclatore Tariffario regionale (Determinazione del Dipartimento Sociale Tutela della salute e SSR della Regione Lazio n. D0700 del 9 marzo 2006);

Considerato che rimangono confermati i budget assegnati ad ogni singola struttura dalla DGR del 22/3/2006, n. 143;

Atteso che l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale costituisce strumento flessibile di governo delle attività specialistiche ambulatoriali, che necessita di sperimentazione e di verifica, sia in termini di prestazioni che di tariffe,;

Ritenuto pertanto, di sperimentare il Nuovo Nomenclatore Tariffario per un periodo di 3 mesi, dalla data di pubblicazione del presente atto, al fine di effettuare una verifica per gli eventuali correttivi;

Ritenuto di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio;

Esperita la procedura di concertazione con le parti sociali;

All'unanimità

ly

DELIBERA

per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato ed approvato,

1. di aggiornare, nelle more dell'emanazione del nuovo Nomenclatore Tariffario nazionale, il nomenclatore tariffario regionale (NTR) delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili a carico del SSR di cui all'Allegato 1, inclusa la Appendice 1 (Legenda) parte integrante della presente deliberazione;
2. di approvare le indicazioni clinico-diagnostiche da seguire per poter effettuare, a carico del SSR, le specifiche prestazioni contrassegnate con l'asterisco (*), al fine di rendere effettivamente appropriato l'uso della prestazione stessa, di cui all'Allegato 2, parte integrante del presente provvedimento;
3. di rimandare a successive disposizioni regionali per quanto riguarda le indicazioni clinico-diagnostiche relative alle prestazioni di Risonanza Magnetica;
4. di approvare la procedura di richiesta di aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale - inserimento/modifica di prestazioni specialistiche ambulatoriali - di cui all'Allegato 3, parte integrante del presente atto.
5. di sperimentare il Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale e di procedere ad una verifica entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente provvedimento.
6. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO

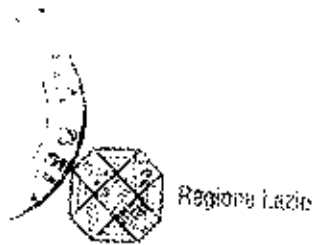
Il SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI



"NOMENCLATORE 2006.pdf"



18 LUG 2006



ALLEG. alla DELIB. N. 439 *DM*
DEL 18 LUG. 2006



Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Regione Lazio

*Il presente allegato corrisponde
in 108 pagg*



APRILE 2006



Allegati

Allegato 1 -	Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e relative tariffe.....	»	2
Allegato 2 -	Prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico-diagnostiche e tecnico-organizzative.....	»	107
Appendice 1	Legenda.....	»	119
Allegato 3 -	Procedura per la richiesta di aggiornamento.....	»	121

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE, IVI COMPRESA LA DIAGNOSTICA
STRUMENTALE E DI LABORATORIO, E RELATIVE TARIFFE**



Descrizione									
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachida di antitumorali.	64					E	52,00
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale senza l'inserzione di catetere. Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento.	82	30				E	103,00
I	03.91.1	INSERZIONE DI CATETERE NEL CANALE VERTEBRALE PER INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	82					E	163,00
I	03.91.2	SUCCESSIVE INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA attraverso fuso di catetere già posizionato. Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento.	82					E	15,00
I	03.91.3	CONTROLLO FUNZIONAMENTO CATETERE PERIDURALE; CONTROLLO FUNZIONAMENTO S.T.I.	82					E	23,00
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale (endorachide) di steroidi. Escluso: iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8).	30					E	103,00
H	03.93	COLLOCAZIONE O SOSTITUZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	80	30				E	516,00
H	03.94	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	80	30				E	258,00
	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, strigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1).	36					E	51,00
	04.11.1	BIOPSIA (PERCUTANEA)[(AGOSIOPSIA) DEI NERVI PERIFERICI]	30					E	51,00
AH	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (prestazione comprensiva di visita anestesiologica e anestesia, esami pre intervento, visita di controllo e medicazione).	80	36	30	09		C	800,00
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	80	36				E	1.033,00
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento.	82					E	52,00
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA infiltrazioni paravertebrali e punti trigger Escluso: le anestesi per intervento.	82					E	15,00
IH	04.81.3	BLOCCO ANALGICO GANGLIO SFENOPALATINO	82					E	15,00

Lettera	Codice	Descrizione	82	36	19	C	14,00
I	04.81.4	VISITA E ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA - INTENSIVOLOGICA DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI MEZZI DI CONTRASTO ev (ES.: iac, im, urografia, fluorangiografia) O PROCEDURE DIAGNOSTICHE IN PAZIENTI AD ALTO RISCHIO (pazienti pediatrici, grande anziano ecc). Comprende: la visita anestesiologica, il monitoraggio delle funzioni vitali durante l'attività diagnostica (Monitoraggio ECG, P.A., SaO2).	82			C	14,00
H	04.89	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE ESCLUSI I NEUROLITICI	80	36		E	258,00
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA O BLOCCO ANTALGICO PLESSO CERVICALE SUPERFICIALE O BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI O FACETTE ARTICOLARI	82	30		E	77,00
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	82	30		E	129,00
H	05.32.1	SIMPATICOLISI T.C. guidata.	82			E	304,00
H	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato parcutaneo della regione tiroidea. Alcolizzazione noduli linfoidei o altra tecnica ablativa.	09	69	19	E	61,00
	06.11.1	BIOPSIA (PERCUTANEA) [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia mediante agoaspirato della tiroide.	09	19		E	48,00
	06.11.2	BIOPSIA (PERCUTANEA) [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata mediante agoaspirato della tiroide.	09	19	69	E	61,00
H	06.13	BIOPSIA MEDIANTE AGOASPIRATO DELLE PARATIROIDI.	09	19		E	67,00
I	08.03	INCISIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34			E	56,00
I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34		E	516,00
H	08.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA PALPEBRA CON BIOPSIA	80	34		E	516,00
H R	08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA (comprende: asportazione di calazio, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore parziale Xantelasma, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore, resezione a cuoio della palpebra, intervento per blefarocasi).	80	34		E	516,00
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma.	34			E	27,00
H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34		E	516,00
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80		E	68,00
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo.	34			E	155,00

DESCRIZIONE									
HR	08.51	CANTOTOMIA		80	34				E 516,00
	08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia.							
HR	08.59	ALTRA CORREZIONE DELLA POSIZIONE DELLA PALPEBRA		34					E 41,00
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO		80	34				E 516,00
HR	08.70	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44).		34					E 310,00
	08.91	DEPLAZIONE DELLA PALPEBRA		80	34				E 516,00
HR	08.93	ALTRA DEPLAZIONE DELLA PALPEBRA		34					E 23,00
HR	08.99	RIMOZIONE FORME NEOPLASTICHE PALPEBRALI		80	34				E 516,00
	08.99.1	INFILTRAZIONE PALPEBRALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso il costo del farmaco.		80	34				E 516,00
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio).		34					E 14,00
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE		34					E 34,00
	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer. Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (07.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale.		34					E 57,00
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE		34					E 41,00
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI (Per ciclo terapeutico) Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione.		34					E 14,00
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE (Per ciclo terapeutico) Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione.		34					C 16,00
HR	09.44	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE		34					D 57,00
HR	09.49	ALTRE MANIPOLAZIONI DELLE VIE LACRIMALI (compresa Endoscopia delle vie lacrimali).		80	34				E 1.033,00
	09.51	INCISIONE E PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE E / O DEI CANALICOLI LACRIMALI		80	34				E 1.033,00
				34					E 34,00

Descrizione

09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE		34		E	34,00
09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS.		34		E	34,00
H 09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI		34		E	207,00
H R 09.91	OBLITERAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE		80	34	E	1.033,00
H R 09.99	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO LACRIMALE		80	34	E	1.033,00
H R 10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE		80	34	E	516,00
H R 10.1	ALTRA INCISIONE DELLA CONGIUNTIVA		80	34	E	516,00
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA		34		E	18,00
H R 10.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA CONGIUNTIVA		80	34	E	516,00
10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21).		34		E	27,00
H R 10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocoagulazione per entropion (08.41).		80	34	E	516,00
10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma.		34		E	27,00
I A H 10.34	ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE CONGIUNTIVALE CON PLASTICA PER INNESTO (compreso esame istologico, due visite di controllo).		34		E	572,00
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA		34		E	91,00
H R 10.41	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO		80	34	E	516,00
H R 10.42	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO		80	34	E	516,00
H R 10.43	ALTRA RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE		80	34	E	516,00
H R 10.44	ALTRO INNESTO LIBERO ALLA CONGIUNTIVA		80	34	E	516,00

		Descrizione					
HR	10.49	ALTRA CONGIUNTIVOPLASTICA	80	34	E	516,00	
HR	10.5	LISI DI ADERENZE DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	80	34	E	516,00	
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE Escluso costo del farmaco.	34		E	11,00	
HR	10.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA	80	34	E	516,00	
HR	11.1	INCISIONE DELLA CORNEA	80	34	E	516,00	
HR	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	80	34	E	516,00	
HR	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	80	34	E	516,00	
HR	11.29	ALTRA PROCEDURA DIAGNOSTICA SULLA CORNEA	80	34	E	516,00	
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	80	34	E	516,00	
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	34		E	57,00	
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	34		E	91,00	
HR	11.41	RIMOZIONE MECCANICA DELL'EPITELIO CORNEALE	34		E	57,00	
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	80	34	E	516,00	
	11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	34		E	23,00	
HR	11.49	ALTRA RIMOZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CORNEA	34		E	28,00	
HR	11.52	RIPARAZIONE DI DEISCENZA DI FERITA POSTOPERATORIA DELLA CORNEA DI NATURA TRAUMATICA	80	34	E	516,00	
HR	11.53	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA CON LEMBO CONGIUNTIVALE	80	34	E	516,00	
HR	11.59	ALTRA RIPARAZIONE DELLA CORNEA	80	34	E	516,00	

Codice		Descrizione					
HR	11.61	80	34	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON AUTOINNESTO	E	1.033,00	
HR	11.62	80	34	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE	E	1.033,00	
IHR	11.62.1	80	34	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON LASER AD ECCIMERI	E	1.050,00	
IHR	11.62.2	80	34	CHERATOPLASTICA LAMELLARE SENZA LASER AD ECCIMERI	E	980,00	
HR	11.64	80	34	CHERATOPLASTICA PERFORANTE	E	1.033,00	
	11.75.f	34		CHERATOMIA ARCIFORME	E	289,00	
HR	11.76	80	34	EPICHERATOFACHIA (LEMBO FRESCO LEMBO CONSERVATO)	E	1.033,00	
	11.91	34		TATUAGGIO DELLA CORNEA	E	34,00	
HR	11.92	80	34	RIMOZIONE DI IMPIANTO ARTIFICIALE DALLA CORNEA	E	1.033,00	
IHR	11.93	80	34	ASPORTAZIONE DI SUTURA CORNEALE IN OPERATO DI CHERATOPLASTICA	E	100,00	
	11.99.1	34		APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	E	16,00	
H*	11.99.2	34		CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri (PRK) con tecnica di applicazione standard.	E	362,00	
H*	11.99.3	34		CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimeri (PTK).	E	362,00	
HR*	11.99.4	34		CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o lamellare.	E	485,00	
HR	120	80	34	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE DAL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO NAS	E	1.033,00	
HR	12.12	80	34	ALTRA IRIDOTOMIA	E	1.033,00	
HR	12.13	80	34	ASPORTAZIONE DELL'IRIDE PROLASSATA	E	1.033,00	
	12.14	34		IRIDECTOMIA iridectomia (basale) (periferica) (totale). Escluso: iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41), iridectomia mediante laser (12.15).	E	91,00	



Descrizione

I	12.15	IRIDOTOMIA JAG LASER	34		C	80,00
I	12.16	ARGONLASER - TRABECULOPLASTICA	34		C	80,00
HR	12.22	BIOPSIA DELL'IRIDE	80	34	E	1.033,00
HR	12.29	ALTRA-PROCEDURA DIAGNOSTICA SULL'IRIDE SUL CORPO CILIARE SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE	80	34	E	1.033,00
HR	12.31	LISI DI COMOSINECHIE	80	34	E	1.033,00
HR	12.32	LISI DI ALTRE SINECHIE ANTERIORI	80	34	E	1.033,00
HR	12.33	LISI DI SINECHIE POSTERIORI	80	34	E	1.033,00
HR	12.34	LISI DI ADERENZE CORNEOVITREALI	80	34	E	1.033,00
HR	12.35	COREOPLASTICA	80	34	E	1.033,00
HR	12.39	ALTRA IRIDOPLASTICA	80	34	E	1.033,00
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	80	34	E	1.033,00
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSORIALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione, crioterapia, fotocoagulazione, laser.	34		E	114,00
HR	12.42	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE	34		E	91,00
HR	12.43	DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE NON ESCISSORIALE	80	34	E	1.033,00
HR	12.44	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE	80	34	E	1.033,00
IHR	12.60	PNEUMOTRABECULOPLASTICA	80	34	E	1.033,00
HR	12.71	CICLODIATERMIA	80	34	E	111,00
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	80	34	E	1.033,00
			34		E	91,00



Codice		Descrizione		Quantità		Prezzo	
	12.73		CICLOFOTOCOAGULAZIONE	34		E	91,00
HR	12.83		REVISIONE DI FERITA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO NON CLASSIFICATA ALTROVE	80	34	E	1.033,00
IHR	12.89.1		INTERVENTO DI GLAUCOMA: trabeculectomia con soarectomia profonda e/o viscoscanalostomia con impianti.	80	34	E	900,00
IHR	12.89.2		INTERVENTO DI GLAUCOMA: trabeculectomia con sclerectomia profonda e/o viscoscanalostomia senza impianti.	80	34	E	485,00
	12.91		SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore.	34		E	27,00
HR	12.92		INIEZIONE NELLA CAMERA ANTERIORE	80	34	E	1.033,00
HR	13.19		ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34	E	1.033,00
HR	13.2		ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34	E	1.033,00
AHR	13.41		INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRACAPSULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	80	34	C	1.100,00
A IHR	13.41.1		FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INGRANDENTE INTRACAPSULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite e esami pre e post intervento) IN SOGGETTI CON DEGENERAZIONE MACULARE	80	34	E	900,00
	13.64		CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta).	34		E	80,00
HR	13.65		FRAMMENTAZIONE DI MEMBRANA SECONDARIA (DOPO CATARATTA) CON O SENZA YAG LASER	80	34	E	1.033,00
HR	13.70		IMPIANTO SECONDARIO DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE	80	34	E	1.033,00
IHR*	13.73		IMPIANTO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IN SOGGETTO FACHICO CON ANISOMETROPIA SUPERIORE ALLE 4 DIOTTRIE	80	34	E	1.100,00
IHR	13.74		IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A FISSAZIONE SCLERALE	80	34	E	730,00
HR	13.8		RIMOZIONE DI CRISTALLINO IMPIANTATO	80	34	E	1.033,00
HR	14.11		ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA DEL CORPO VITREO	80	34	E	1.033,00



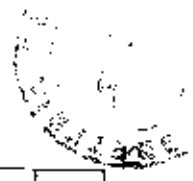
		Descrizione							
14.22		TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA		34				E	57,00
HR	14.24	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE		80	34			E	1.033,00
IHR	14.24.2	TERMOTERAPIATRASPUPILLARE DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE		34				E	110,00
HR	14.25	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO		80	34			E	1.033,00
HR	14.26	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA CON TERAPIA RADIANTE		80	34			E	1.033,00
HR	14.27	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA		80	34			E	1.033,00
H	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA		34				E	57,00
H	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA		34				E	57,00
	14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA		34				E	57,00
HR	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO		80	34			E	1.033,00
AHR*	14.36	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (comprensiva del trattamento e dei successivi accessi di follow up, Includenti: 2 visite oculistiche complete (codice 95.02), 2 angiografie (codice 95.12), 2 medicazioni (codice 93.56.1).		34				P	1.600,00
HR	14.59	ALTRA RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO		80	34			E	1.033,00
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA		34				E	27,00
HR	14.6	RIMOZIONE DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE ANCHE ALL'ESTERNO DEL BULBO OCULARE		80	34			E	1.033,00
HR	14.71	RIMOZIONE DEL CORPO VITREO PER VIA ANTERIORE		80	34			E	1.033,00
HR	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI		80	34			E	1.033,00
HR	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO		80	34			E	1.033,00

Nota Contabile	Descrizione	Beneficiario	Importo	Tariffa
H R 14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	80	34	E 1.033,00
H R 15.01	BIOPSIA SU MUSCOLI O TENDINI EXTRAOCULARI	80	34	E 1.033,00
H R 15.09	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	80	34	E 1.033,00
H R 15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34	E 1.033,00
H R 15.5	TRASPOSIZIONI DI MUSCOLI EXTRAOCULARI	80	34	E 1.033,00
H R 15.6	REVISIONE DI CHIRURGIA SU MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34	E 1.033,00
H R 15.7	RIPARAZIONE DI LESIONI DEL MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34	E 1.033,00
H R 15.9	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	80	34	E 1.033,00
H R 16.21	OFTALMOSCOPIA	80	34	E 1.033,00
16.22	AGIOBIOPSIA ORBITARIA	34		E 45,00
H R 16.23	BIOPSIA DEL BULBO OCULARE E DELL'ORBITA	80	34	E 1.033,00
H R 16.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'ORBITA E SUL BULBO OCULARE	80	34	E 1.033,00
H 16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione oftalmica.	34		E 36,00
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11).	38		C 11,00
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	38		E 13,00
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Electrocoagulazione Enucleazione Aspirazione di residuo (appendice) pneumaticolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno.	38		C 14,00
H 20.0	MIRINGOTOMIA	38		E 20,00





		Elettrococleografia		Elettrococleografia		Elettrococleografia		Elettrococleografia		Elettrococleografia	
	20.31		ELETTROCOCLEOGRAFIA								
H	20.32.1		BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	38						E	54,00
I	20.39		OTOMICROSCOPIA	38						E	22,00
	20.39.1		OTOMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	38						E	15,00
	20.6		INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateletismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione.	38						E	9,00
	21.01		CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE Includo: Cauterizzazione variol del setto	38						C	13,00
H	21.02		CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	38						E	13,00
I	21.21		RINOSCOPIA Non associabile a prima visita o visita di controllo Includo: rinoscopia con fibre: endoscopio rigido o flessibile.	38						E	23,00
	21.22		BIOPSIA DEL NASO	38						E	18,00
	21.31		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE ENDONASALE	38						E	22,00
	21.71		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Includo: Contenzione e sua rimozione.	38						C	22,00
	21.91		USI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale.	38						C	22,00
	22.01		PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diametica.	38						C	22,00
H	22.71		CHIUSURA DI FISTOLA OROMAXILLARE	38						E	22,00
IH	22.9		ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI Includo: interventi per via endoscopica.	35						E	28,00
	23.01		ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Includo: Anestesia.	38						E	88,00
	23.09		ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Includo: Anestesia.	35						C	12,00
	23.11		ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Includo: Anestesia.	35						C	16,00



NO. Codice	Descrizione	Quantità	Unità	Prezzo
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Ocoectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, garmectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo mucoperiostale. Incluso: Anestesia.	35	C	30,00
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici. Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappuccinamento indiretto della polpa.	35	C	19,00
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare. Incluso: Otturazione caria, Otturazione carie con incappuccinamento indiretto della polpa.	35	C	35,00
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI	35	E	64,00
23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE FRATTURATO	35	E	35,00
23.41	APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina.	35	E	31,00
23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccistrata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35	E	31,00
23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccistrata (Wener) in lega aurea e porcellana compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35	E	39,00
23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35	E	44,00
23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35	E	44,00
23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastuttura per corona su impianti arduosset (Per elemento).	35	E	70,00
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata).	35	E	129,00
23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-niobio o oro] (Per arcata). Incluso: eventuali attacchi di precisione.	35	E	81,00
23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento).	35	E	16,00
23.43.7	PROGRAMMAZIONE PAZIENTE DISGNATICO Confezione modello arcate dentario e Montaggio in articolatore, eventuale splint prechirurgico.	35	E	130,00
23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avvisi.	35	E	12,00
23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endosoale ad elemento (escluso materiale).	35	E	81,00

Descrizione

23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	Trattamento o pulpotomia	Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	35			C	35,00
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	Trattamento o pulpotomia	Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	35			C	53,00
23.73	APICECTOMIA	Incluso: Otturazione retrograda.		35			E	44,00
24.00.1	GENGIVECTOMIA	(Per gruppo di 4 denti) Incluso: Infrastio libero o peduncolato.		35			E	28,00
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA			35	38		C	14,00
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO			35	38		C	14,00
24.20.1	GENGIOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]	Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche	Infrastese, applicazione di osso o membrana, osteoplastica (Per sistantie).	35	38		C	14,00
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	Asportazione di epulidi	Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione ortodontica (24.4)	35			E	58,00
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	Levigatura di radici e/o curettage della tasche parodontali a cielo aperto	(Per sistantie).	35	38		C	28,00
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	(Per emiacata).		35			E	23,00
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	Asportazione di lesione ortodontica.		35			E	21,00
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	(Per anno, escluso materiale)		35			E	44,00
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	(Per anno, per arcata, escluso materiale).		35			E	116,00
24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICI FUNZIONALI	Incluso: Trattamento con piastra di svincolo una o due arcate (Per anno, escluso materiale).		35			E	116,00
24.70.4	TRATTAMENTO DISFUNZIONE ATM	per anno, escluso materiale.		35			E	116,00
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO			35			E	500,00
24.80.2	RIMOZIONE FERULE E MEZZI DI SINTESI			35			E	27,00
25.01	BIOPSIA [AGBIOPSIA] DELLA LINGUA			35	38		C	20,00

CD	Descrizione	35	38	C	15,00
25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91).	35	38	C	15,00
25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41).	35	38	E	15,00
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli dal dotto salivare.	35	38	E	20,00
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	35	38	C	15,00
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	35	38	C	14,00
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	35	38	C	14,00
27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	35	38	C	14,00
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91).	35	38	E	15,00
27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA, Asportazione reformatazioni del cavo orale.	35	38	E	20,00
I H 27.49.2	VAPORIZZAZIONE O ASPORTAZIONE LASER DI LESIONI DEL CAVO ORALE	38	35	E	41,00
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	35	38	E	20,00
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	35	38	E	20,00
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale. Escluso: Frenulectomia labiale (25.91).	35	38	C	15,00
I 28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	38		E	20,00
29.12	BIOPSIA FARINGEA	38		E	20,00
H 31.42	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE E ALTRA TRACHEOSCOPIA Laringoscopia a torre ottiche.	38		E	27,00
31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA incluso: Anestesia. Escluso: fibre ottiche.	38		C	7,00
31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA Non associabile a Laringoscopia a fibre ottiche (codice 31.42).	38		E	21,00



CD	Descrizione	Quantità	Unità	Prezzo
31.43	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche. Incluso: Anestesia.	38	E	24,00
31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	38	E	13,00
31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	38	E	23,00
31.48.3	ESAME SPETTROGRAFICO VOCALE	38	E	10,00
31.93.1	SOSTITUZIONE PROTESI FONATORIA Escluso protesi.	38	E	35,00
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esportativa. Escluso: Broncoscopia con biopsia (83.24).	68	E	83,00
33.24	BIOPSIA MUCOSA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) con: biopsia estolliativa del polmone, brushing o washing per prelievo di campione, biopsia asportativa. Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella estolliativa.	68	E	129,00
33.24.1	LAVAGGIO BRONCOALVEOLARE (BAL)	68	E	40,00
33.25	AGOBIOPSIA TRANSBRONCHIALE ENDOSCOPICA Con prelievo citologico e/o istologico.	68	E	43,00
34.91	TORACENTESI	09	68	93,00
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di farmaco antitumorale o tetracaina. E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale farmaco antitumorale (88.25). Escluso: Iniezione per collasso del polmone.	64	E	62,00
38.05.1	INCANNULAZIONE PERCUTANEA AMBULAT. DI VENA CENTRALE	82	E	26,00
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	05	E	48,00
38.22	CAPILLAROSCOPIA Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12).	05	08	59,00
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12).	05	08	59,00
38.59.1	FLEBECTOMIA-MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL'ARTO INFERIORE	05	E	209,00
38.59.2	LEGATURA SAFEVA ALLA CROSSE IN A.L.	05	E	209,00
38.59.3	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE IN A.L.	05	E	27,00

Codice		Descrizione								
IH	39.93.1		CATERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	05	82	56		E		18,00
H	39.95		CATERISMO VENOSO temporaneo PER DIALISI Singolo o doppio.	29				E		258,00
IH	39.95.1		CATERISMO VENOSO permanente PER DIALISI Singolo o doppio.	29				E		361,00
H	39.98		PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endarteriosa. Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (89.42.1-88.48).	05	64			D		31,00
	39.99.1		INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	70				E		26,00
	39.99.2		INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	70				E		41,00
	39.92		INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI A SCOPO TERAPEUTICO Escluso il costo del farmaco Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42).	05	08			E		9,00
H	39.95.1		EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	29				C		158,00
	39.95.2		EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	29				E		130,00
	39.95.3		EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	29				E		112,00
H	39.95.4		EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	29				C		172,00
H	39.95.5		EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato, Biofiltrazione, Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata.	29				C		208,00
	39.95.6		EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato, Biofiltrazione, Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata.	29				C		182,00
H	39.95.7		ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e moto biocompatibile.	29				C		207,00
H	39.95.8		EMOFILTRAZIONE	29				C		209,00
H	39.95.9		EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista.	29				C		209,00
	39.99.1		VALUTAZIONE DEL RIGIRCOLO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	29				C		17,00
IH	39.99.2		DISOSTRUZIONE FARMACOLOGICA DI FISTOLA ARTERIOVENOSA Escluso il costo del farmaco.	28				E		32,00



Codice		Descrizione	Escluso	Quantità	Unità	Prezzo
IH	44.43.1	EMOSTASI INIETTIVA		58		E 25,00
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Escluso: Endoscopia con biopsia (45.16).		58		E 57,00
IH'	45.13.1	ENDOSCOPIA CON MICROCAMERA		58		E 935,00
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno.		58		E 71,00
IH	45.17	ENTEROSCOPIA ("push-enteroscopy")		58		E 146,00
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonoscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso.		58		E 62,00
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA		58		E 103,00
I	45.23.2	COLON-ILEOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA Escluso: codici 45.23, 45.23.1 e 45.24.		58		E 144,00
I	45.23.3	COLONSCOPIA CON BIOPSIA		58		E 175,00
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23).		58		E 37,00
I	45.24.1	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA		58		E 120,00
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO Biopsia endoscopica di uno o più segmenti intestinali. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24), Colonoscopia con endoscopio flessibile (45.23), Colonoscopia-ileoscopia retrograda (45.23.1), Colonoscopia in sedazione cosciente 45.23.3.		58		E 87,00
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE		58		E 75,00
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA		58	00	E 42,00
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO		58		E 28,00
I	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON		69	58	E 106,00
	45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO Poliplectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Poliplectomia con approccio addominale. Non associabile ai codici: 45.23.1, 45.23.2, 45.24 e 45.25.		58	09	E 97,00

Codice		Descrizione		Quantità	Prezzo	Importo	Unità
I	45.42.1	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA		58		E	210,00
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma Escluso: Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (45.42)		58	09	E	106,00
I H	45.44	DILATAZIONE INTESTINO PER VIA ENDOSCOPICA con sonde o palloni.		58		E	125,00
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24).		58		E	25,00
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE		58		E	58,00
I	48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO		69	58	E	55,00
	49.01	INCISIONE DI ASCESO PERIANALE		09		E	35,00
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Sottocutanea.		09		E	35,00
	49.21	ANOSCOPIA		58		E	23,00
	49.23	BIOPSIA DELL'ANO		09		C	24,00
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali.		08		E	42,00
I	49.39.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI PERIANALI		09		C	31,00
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI		09		E	17,00
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI		09		E	42,00
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE		09		E	42,00
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato.		06		E	77,00
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata.		09	69	E	155,00
I	52.19.1	ECOENDOSCOPIA DUODENALE PANCREATICA		69	58	E	106,00

		Descrizione							
	54.22		BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL'OMBELICO	09	28			D	21,00
	54.91		DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi.	09				C	35,00
H	54.91.1		DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	09	69			E	129,00
I H	54.91.2		DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE ECOGUIDATO	09				E	85,00
H	54.97		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98).	64				E	62,00
H	54.98.1		DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	29				E	74,00
	54.98.2		DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	29				E	54,00
I H	54.98.3		PERITONEAL EQUILIBRATION TEST	29				E	59,00
H	55.12.1		LITOTRISIA EXTRACORPOREA	80	43			E	775,00
H	55.41		POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO NEFROSTOMICO sotto guida ecografica.	80	43			E	775,00
I H	55.45		RIMOZIONE DI CATERE NEFROSTOMICO Compreso prestazione codice 55.42 .	43				E	110,00
I H	55.46		CONTROLLO DI CATERE NEFROSTOMICO Non associabile alle prestazioni 55.41, 55.47 e 55.44 .	43				E	100,00
I H	55.47		SOSTITUZIONE CATERE NEFROSTOMICO Compreso Controllo di catetere nefrostomico codice 55.46 .	43				E	202,00
H	55.92		ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione.	43				E	62,00
I A H *	55.99.4		CONTROLLO PER PAZIENTE CON TRAPIANTO RENALE Include: visita di controllo, emocromo con formula, clearance della creatinina, cistolitecnica basale e dopo carico, esame urine, urinoocolture, glucosio, azoto ureico, acido urico, calcio, fosforo, magnesio, sodio, cloro, potassio, equilibrio acido, colesterolo, trigliceridi.	29				E	154,00
	57.17		CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico.	43				E	27,00
	57.32		URETROCISTOSCOPIA con strumento flessibile incluso eventuale biopsia.	43				E	45,00

Nota	Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo Base	Prezzo	Altre	Importo
H	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	43			E	20,00
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	37			E	88,00
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tuberica. Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalingografia (67.83).	37			E	22,00
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice.	37			C	25,00
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTO A GUIDA COLPOSCOPICA Biopsia di una o più sedi.	37			E	27,00
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettrocoagulazione della cervice. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio.	37			C	37,00
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Criocoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi.	37			C	37,00
	68.12.1	ISTEROSCOPIA Incluso Rimozione di corpo estraneo intraluminale da l'utero, senza incisione. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale, Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino. Non associabile alla prestazione 68.16.1.	37			E	22,00
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE DEL CORPO UTERINO- SOTTO GUIDA ISTEROSCOPICA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopica] dell'endometrio. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale. Non associabile alla prestazione 68.12.1.	37			C	30,00
	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL'UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione. Escluso: Miomectomia con parcellizzazione.	37			E	46,00
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	37			C	13,00
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intra-cervicale e intrauterina (IAC).	37			E	77,00
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	37			E	13,00
	70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo.	37			E	25,00
I*	70.21	COLPOSCOPIA Incluso vulvosopia.	37			B	11,00
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	37			D	25,00
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	37			E	30,00



		Descrizione		Pluri (Bm)	Pluri (Bm)	Pluri (Bm)	Pluri (Bm)	Pluri (Bm)
71.11			BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE					
71.22			INCISIONE DI ACCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO					
I	71.30.1		ASPORTAZIONE CONDILOMI Escluso codice 70.33.1.					E 25,00
I	71.90.1		ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Lesertecapá per fatti distrofici.					E 20,00
I H	75.10.1		PRELIEVO DEI VILLI CORIALI			37	52	C 30,00
I H	75.10.2		AMNICENTESI PRECOCE			37		E 88,00
	75.34.1		CARDIOTOCGRAFIA Cardiocografia esterna in gravidanza, NST o OCT.			37		E 77,00
	76.01		SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia.			37		E 16,00
H	76.2		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare.			35		E 22,00
	76.77		RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti.			35		E 98,00
	76.83		RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE			35		E 20,00
	76.96		INEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE			36		E 28,00
I H	77.4		BIOPSIA DELL'OSSO			36		C 28,00
I H	77.56		RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO			36		E 38,00
	78.7		OSTEOCLASIA Manuale o strumentale.			36		E 320,00
H	79.00		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA			36		E 20,00
I H	79.05		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA (include: omero, radio e ulna, carpo e metacarpo, tarso e metatarso, falange della mano e falange del piede).			36		D 52,00
I H	79.3		RIDUZIONE APERTA DI PICCOLA FRATTURA CON FISSAZIONE INTERNA			36		E 59,00
						36		E 118,00

Non Codice	Codice	Descrizione						
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	36					D 36,00
I H	79.75	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36					E 41,00
H	80.20.1	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICATERAPEUTICA SEDE NON SPECIFICATA	80	36				E 516,00
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa.	36					E 42,00
H	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare. Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (80.92).	36	56				C 28,00
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	36	64	56			C 28,00
I H	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO LIBERAZIONE DI ADERENZE DI FASCIA, MUSCOLO, TENDINE DELLA MANO (TENOLISI) DITO A SCATTO)	36					C 290,00
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa. Escluso: Aspirazione paracutanea della borsa.	36					E 28,00
	83.09	INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (codice 86.01 e codice 86.05.1).	09					E 33,00
I H	83.09.1	INCISIONE DI TESSUTI MOLLI PER PIEDE DIABETICO Incisione della fascia per rimozione di frammenti ossei (comprese amputazioni minori) o per evacuazione di raccolta purulenta o flemmoni. Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (codice 86.01 e codice 86.05.1).	09	19	05			E 80,00
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	09					C 33,00
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	09	69				E 47,00
I	83.22	BIOPSIA MUSCOLARE	09					C 38,00
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di cisti sinoviali escluso cistif di Baker.	09					D 33,00
I	83.64	SUTURA DI TENDINI	36					E 38,00
I	83.65	SUTURA DI MUSCOLI O FASCIE	36					E 38,00
I	83.83	PULEGGIOTOMIA	36					E 38,00
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI - TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (codice 99.25 e codice 99.29.9).	09					C 7,00



2134

		Descrizione		Stato		Stato		Stato	
I	84.01.1	AMPUTAZIONE DI PICCOLI SEGMENTI		36				E	38,00
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi.		09				C	30,00
	85.11	BIOPSIA (PERCUTANEA)AGIOPSIA DELLA MAMMELLA		09				E	25,00
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella		09	69			E	37,00
I	85.11.2	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		09				E	84,00
I	85.11.3	AGIOPSIA MAMMARIA CON STEREOTASSI		09				E	84,00
	85.21	ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE SUPERFICIALE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella. Escluso: Biopsia della mammella (85.11).		09				E	30,00
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata.		09	69			E	37,00
	86.01	ASPIRAZIONE DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma.		09				C	8,00
I	86.01.1	INIEZIONE PER RIEMPIMENTO DI ESPANSORE CUTANEO		09	12			E	12,00
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE Escluso costo del farmaco.		12				E	9,00
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE		09				E	26,00
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03).		09	19			C	37,00
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo. Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (86.20-86.29).		09				E	37,00
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		09	52	19		C	14,00
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico. Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (terita), osso, muscoli, cella mano, unghia (matrice ungueale) (pulca) (86.27), sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto al lembo o peduncolato (86.75).		09	12	19	05	C	17,00
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLUCA UNGUEALE		09	19			C	26,00

Nome - Codice	Descrizione	Quantità	Unità	Prezzo	Totale
86.25	DERMOABRASIONE con mezzo meccanico (Per seduta). Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.29).	52	12	E	17,00
IA 86.26.1	VISITA GINECOLOGICA con Prolievo citologico e PAP Test. Non associabile a 86.26; 86.26.2; 91.48.4 e 91.38.5.	37		C	21,00
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).	09		C	17,00
86.28	TOILETTE DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione MAS. Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta).	09	05 19	C	8,00
86.3.1	CHIOTERAPIA DI LESIONE CUTANEA (Per seduta).	52		E	13,00
86.3.3	ASPORTAZIONE DI LESIONE CUTANEA MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta).	52		C	13,00
86.3.4	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE (ciclo di trattamento sino a 4 e 2 visite con medicazione).	52		E	350,00
I 86.30.5	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI CUTANEE MEDIANTE LASER Per seduta, cioè fino ad un massimo di sei sedute	52	12 37	E	36,00
IA 86.4.1	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti. Incluso: asportazione di cisti.	12		E	28,00
IA 86.4.2	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti. Incluso: asportazione di cisti.	12		E	40,00
IA H 86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO CON INNESTO	12		E	263,00
IA H 86.4.4	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON INNESTO	12		E	247,00
IA H 86.4.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO CON LEMBO	12		E	469,00
IA H 86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12		E	453,00
H 86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Stirgamento di innesto peduncolato o a lembo. Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assortimento di innesto peduncolato o a lembo).	12		E	258,00
86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	09		E	23,00
H 86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRAITILE DELLA CUTI	12		E	258,00

		Descrizione		Quantità	Classe	IP	Prezzo
87.03		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio (sella turca, orbite) TC dell'encefalo.		69		E	83,00
87.03.1		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio (sella turca, orbita) TC dell'encefalo.		69		E	134,00
87.03.2		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE TC del massiccio facciale (mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari)		69		E	89,00
87.03.3		TC DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale (mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari)		69		E	142,00
87.03.4		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN, TC dei denti (arcata superiore o inferiore).		69		E	106,00
87.03.5		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo punto cerebellare].		69		E	83,00
87.03.6		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo punto cerebellare].		69		E	134,00
87.03.7		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandola salivari, tiroide-paratiroid., faringe, laringe, esofago cervicale].		69		E	83,00
87.03.8		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroid., faringe, laringe, esofago cervicale].		69		E	134,00
87.03.9		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc Non associabile al codice 87.03.7 e al codice 87.03.8 .		69		E	83,00
87.04.1		TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] LARINGE		69		E	31,00
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA		69		E	85,00
	87.06	FARINGOGRAFIA Includo: esame diretto.		69		E	30,00
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Includo: esame diretto.		69		E	55,00
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi). Includo: esame diretto.		69		C	46,00
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCEA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari. In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 85.90.1.		69		C	15,00
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione.		69		E	67,00

		Descrizione		Scheda Clinica		Bando		CIC		
	87.37.2		MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (solo nella paziente mastectomizzata) (3 proiezioni)			69			E	23,00
H	87.37.3		PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA			69			E	32,00
H	87.38		FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)			69			E	54,00
	87.41		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]; HRTC (TC Torace ad alta risoluzione); CALCIUM SCORE dalla coronaria.			69			D	86,00
	87.41.1		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]; CORONARIO-TC (associato al codice 88.90.2).			69	08		E	138,00
	87.42.1		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare			69			E	49,00
	87.42.2		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare.			69			C	35,00
	87.43.1		RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale.			69			C	24,00
	87.43.2		ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola.			69			C	16,00
I	87.43.3		RADIOGRAFIA DI COSTE (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale.			69			C	18,00
	87.44.1		RADIOGRAFIA DEL TORACE STANDARD [Teloradiografia, Telbucure] (2 proiezioni).			69			C	15,00
	87.49.1		RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1.			69			E	15,00
H	87.54.1		COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR incluso: esame diretto.			69			E	44,00
I H	87.54.2		COLANGIO RM Non associabile alle prestazioni: 88.95.1 e 88.95.2.			79	69		E	232,00
I H	87.54.3		COLANGIO RM SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO Non associabile alle prestazioni 88.95.1 e 88.95.2; 88.95.1; 88.95.2.			79	69		E	331,00
I H	87.54.4		URO-PIELO-RM Non associabile ai codici 88.95.1 e 88.95.2; 88.95.4; 88.95.5; 88.96.1; 88.96.2.			79	69		E	332,00
I H	87.54.5		URO-PIELO-RM SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO Non associabile ai codici 88.95.1 e 88.95.2; 88.95.4; 88.95.5; 88.96.1; 88.96.2; 87.54.4.			79	69		E	332,00
	87.61		RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi). Incluso: Radiografia dell'esofago.			69			C	71,00

Codice	Descrizione	ID
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi).	69 C 50,00
87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	69 C 37,00
87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	69 C 47,00
87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	69 E 59,00
87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	69 E 45,00
87.64	RADIOGRAFIA APPARATO DIGERENTE: TEMPI DI TRANSITO	69 C 30,00
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	69 E 52,00
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	69 E 92,00
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	69 E 141,00
87.69.1	DEFECOGRAFIA	69 E 63,00
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Inclusi: esame diretto, tomografia renale e netropielotomografia.	69 C 89,00
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	69 E 43,00
H 87.76	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA Uretrociografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi).	69 E 66,00
87.76.1	CISTOURTROGRAFIA MINZIONALE	69 E 54,00
87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto.	69 C 48,00
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato Urinario a vuoto (2 radiogrammi).	69 C 19,00
87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi).	69 C 44,00
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto.	69 C 108,00

Codice		Descrizione		Quantità	Unità di Misura	Prezzo Unitario	Importo Totale
88.01.1		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, psoas, stomaco, còlonervo, farnie, grandi vasi addominali, reni e surreni.	69		E	88,00	
88.01.2		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, psoas, stomaco, duodeno, tenuis, grandi vasi addominali, reni e surreni; TC STOMACO TRASPARENTE (associato al codice 88.90.2).	69		E	141,00	
88.01.3		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Includo: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata.	69		E	88,00	
88.01.4		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Includo: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata.	69		E	141,00	
88.01.5		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	69		E	115,00	
88.01.6		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO; COLONSCOPIA VIRTUALE (associato al codice 88.90.2).	69		E	176,00	
I H	88.01.8	CONTROLLO TC E RIPOSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO	69		E	310,00	
H	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME (4 radiogrammi); CONTROLLO RX DI DRENAGGIO.	69		E	54,00	
	88.19	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni).	69		C	19,00	
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale.	69		C	19,00	
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio.	69		C	15,00	
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano.	69		C	14,00	
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca.	69		C	18,00	
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBIA (2 proiezioni).	69		C	21,00	
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA (2 proiezioni) Radiografia di: caviglia, piede (antepiede), dito del piede.	69		C	18,00	
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	69		C	30,00	
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	69		C	26,00	

		DESCRIZIONE							
	88.31		RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTTO [Scheitro per patologia sistemica]	69					E 90,00
	88.31.1		RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	69					E 22,00
H	88.32		ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni). Escluso: quella dell'articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2).	69					E 82,00
	88.33.1		STUDIO DELL'ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano e ginocchia.	69					E 12,00
H	88.35.1		FISTOLOGRAFIA (Minimo 2 radiogrammi)	69					E 54,00
	88.38.1		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale.	69					E 86,00
	88.38.2		TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale.	69					E 138,00
	88.38.3		TC DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].	69					E 91,00
	88.38.4		TC DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].	69					E 144,00
	88.38.5		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache.	69					E 87,00
	88.38.6		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].	69					E 87,00
	88.38.7		TC DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].	69					E 138,00
H	88.38.8		ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio.	69					E 151,00
	88.39.1		LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	69					E 15,00
H	88.42.1		AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e vasi epiaortici.	69					E 283,00
H	88.42.2		AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell'aorta addominale.	69					E 283,00
H	88.48		ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE	69					E 283,00

(1) Codice		Descrizione		9700 - Spese di Bilancio	
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare.		69	E 264,00
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE Monolaterale.		69	E 246,00
I H	88.63.3	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI Bilaterale.		69	E 325,00
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale.		69	E 246,00
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale.		69	E 265,00
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA		32	E 31,00
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova (fisica o farmacologica).		05	E 46,00
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO		05	E 49,00
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi. Non associabile a Eco(color)dopplergrafia tiroidea (cod.88.71.5).		69	E 28,00
I	88.71.5	ECC(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO Non associabile a Diagnostica ecografica del capo e del collo (cod.88.71.4) (ghiandole salivari, tiroide, paratiroide, linfonodi).		69	E 39,00
I H	88.71.6	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO CON MEZZO DI CONTRASTO		05	E 87,00
	88.72.3	ECCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo.		08	E 62,00
	88.72.4	ECC(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA Ecocardiografia transesofagea.		08	E 77,00
	88.72.5	ECCARDIOGRAMMA FETALE		08	E 41,00
I H R	88.72.6	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO		69	E 77,00
I	88.72.7	ECCARDIOGRAMMA CON CONTRASTO Ecocardiografia con contrasto.		08	E 95,00
	88.72.8	ECOGRAFIA CARDIACA CON PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (Ecostress)		08	E 70,00
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale.		69	E 36,00

		Descrizione										
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA	69								E	36,00
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	69								E	31,00
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI Insieme. Studio degli Assi carotidi, arterie vertebrali e arterie succlavie. A riposo o dopo prova fisica.	05	08	19	32					E	44,00
H R	88.73.6	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA "VACUUM ASSISTED" SOTTO GUIDA STEREOTASSICA	69	64	09	37					E	774,00
H R	88.73.7	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA "VACUUM ASSISTED" SOTTO GUIDA ECOGRAFICA	69	64	09	37					E	465,00
I	88.73.8	ECOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI SENZA E CON CONTRASTO	69								E	60,00
I H *	88.73.9	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	69	37							E	124,00
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Ecografia giunzione esofagea; Ecografia piloro; Ecografia anse intestinali senza contrasto. Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1).	69	58							E	44,00
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO	69	58	05						E	43,00
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	69	58							E	43,00
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	69	58							E	43,00
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI.	69	43	29	05					E	34,00
I H R	88.74.6	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Ecografia giunzione esofagea; Ecografia del piloro. Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1).	69								E	67,00
I H R	88.74.7	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschili e femminili. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	69								E	79,00
I	88.74.8	ECO(COLOR)DOPPLER DEL CIRCOLO PORTALE Non associabile ai codici 88.74.2, 88.74.3 e 88.74.4.	69	05							E	43,00
I	88.74.9	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE REVAL Non associabile ai codici 88.74.5 e 88.76.3.	69	05							E	44,00
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschili e femminili. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1).	69	19							E	32,00

37
72
A

Descrizione		69	37	43	29	E	50,00
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler.	69	37	43	29	E	50,00
88.75.3	ECOGRAFIA DEL PENE BASALE E DOPO STIMOLO FARMACOLOGICO Non associabile al codice 88.75.4.	69	19			E	65,00
88.75.4	ECOLOR DOPPLER DEL PENE BASALE E DOPO STIMOLO FARMACOLOGICO (escluso costo del farmaco) Non associabile al codice 88.75.3	69	19	05		E	65,00
88.75.5	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	69	19	05		E	39,00
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO.	69	58			E	60,00
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali.	69	05			E	32,00
88.76.3	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE AORTA ADDOMINALE E VASI ILIACI Non associabile a 88.74.9.	69	05			E	43,00
88.76.4	ECOGRAFIA DEL RETTO	69				E	32,00
88.76.5	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI CON CONTRASTO	59	69			E	60,00
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica.	05	06	29	19	E	44,00
88.77.3	DOPPLER O (LASER)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	05	06			E	23,00
88.77.4	SPETTROSCOPIA DI RM PROTONE (1H-MRS)	79	69			E	609,00
88.77.5	SPETTROSCOPIA DI RM FOSFORO (31P-MRS)	79	69			E	609,00
88.77.6	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA VENA CAVA INFERIORE E DELLE VENE ILIACHE	05				E	43,00
88.77.7	ECO(COLOR)DOPPLER DEI VASI SPLANCHICI (DISTRETTO CELIACO-MESENERICO)	05				E	43,00
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	37				E	31,00
88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione.	37	69			E	23,00
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	37				E	31,00

Deontologia

88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	37	E	36,00
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	69	E	28,00
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca.	36 69	E	33,00
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	36 69	E	28,00
88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	69	E	51,00
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PEINE	69	E	31,00
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE	69	E	31,00
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	69	E	31,00
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE O ESAME ELETTROMAGNETICO DELLA PROSTATA	43 69	E	43,00
88.90.2	STUDIO TRIDIMENSIONALE-3D in corso di TC.	69 08	E	20,00
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO incluso: relativo distretto vascolare.	79 69	C	222,00
88.91.2	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO incluso: relativo distretto vascolare.	79 69	C	330,00
88.91.3	RM DEL MASSICCIO FACCIALE (sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari) incluso: relativo distretto vascolare.	79 69	C	160,00
88.91.4	RM DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO (sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari). Incluso: relativo distretto vascolare.	79 69	C	249,00
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	79 69	C	246,00
88.91.6	RM DEL COLLO (laringe, tiroide, paratiroidi). Incluso: relativo distretto vascolare.	79 69	C	160,00
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (laringe, tiroide, paratiroidi). Incluso: relativo distretto vascolare.	79 69	C	249,00
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	79 69	C	246,00

14.01.9

		Descrizione					
I*	88.91.9	CINE-RM ATM dinamica bilaterale.		79	69	E	188,00
	88.92	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago]. Incluso: relativo distretto vascolare.		79	69	C	154,00
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago]. Incluso: relativo distretto vascolare.		78	69	C	242,00
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO		79	69	C	246,00
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE		79	69	C	160,00
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO		79	69	C	249,00
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA (CINE-RM) DEL CUORE		79	69	C	310,00
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale.		79	69	C	160,00
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale.		79	69	C	249,00
	88.93	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale. Non associabile alla prestazione 88.93.5.		79	69	C	154,00
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale. Non associabile alla prestazione 88.93.6.		79	69	C	242,00
I	88.93.4	ANGIO-RM ARTERIE CORONARIE		79	69	C	232,00
I	88.93.5	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA COLONNA IN TOTO Non associabile alla prestazione 88.93.		79	69	C	182,00
I	88.93.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON CONTRASTO Non associabile alla prestazione 88.93.1.		79	69	C	283,00
	88.94.1	RM MUSCOLOSCHELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare. Non associabile a 88.94.4.		79	69	C	178,00
	88.94.2	RM MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO, RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede]. Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare.		79	69	C	272,00

Descrizione											
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body.									E	43,00
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI									E	18,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche. Incluso rinvio punti. Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climatero, post chirurgica, prenatali. N.A.S. Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia. Consulenza ginecologica di follow-up. Esame neuropsicologico clinico nutrocomportamentale: esame psicodiagnostico. Visita di sorveglianza terapia anticongestante.									B	13,00
89.02	CONSULENZA COLLEGATA AI TEST GENETICI										
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita medico nucleare pretrattamento e successivo follow up. Visita radioterapica pretrattamento. Siesura del piano di trattamento di terapia oncologica e successivo follow up. Visita di terapia del dolore e stesura del piano di trattamento. Visita da parte di Team Diabetologico. Siesura del piano di trattamento nutrizionale. Valutazione idoneità al trapianto di rene (trimestrate).									E	14,00
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d'equipa.									E	21,00
89.08	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA									E	46,00
89.11	TONOMETRIA									E	45,00
89.11.1	CURVA TONOMETRICA (Minimo 4 misurazioni nell'arco della giornata)									E	14,00
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinosinonmetria basale.									C	25,00
89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE NASALE ASPECIFICA Non associabile al codice 89.12.									E	14,00
89.13	VISITA NEUROLOGICA									E	14,00
89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA Elettroencefalogramma standard a con sensibilizzazione (stimolazione fuminosa intermittente, iperpnrea). Escluso: EEG con polisomnogramma (89.17).									C	14,00
89.14.1	ELETTROENCEFALGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO									C	23,00
89.14.2	ELETTROENCEFALGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO									C	35,00
89.14.3	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 24 Ore.									E	35,00
										E	46,00

Codice	Descrizione						
89.14.4	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 12 Ore.		32		E	35,00	
89.14.5	ELETTROENCEFALGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mapping.		32		E	35,00	
I 89.14.6	POTENZIALI EVOCATI MOTORI CON STIMOLAZIONE CORTICALE E MIELORADICOLARE Arto superiore o inferiore. Non associabile ad Electroencefalogramma.		32		C	35,00	
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali e da stimolo laser). Non associabile ad Electroencefalogramma.		32	38	C	49,00	
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI CON STIMOLAZIONE CORTICALE Arto superiore o inferiore. Non associabile ad Electroencefalogramma.		32	38	C	35,00	
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero. Non associabile ad Electroencefalogramma.		32		C	35,00	
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica.		32		E	56,00	
89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5).		32		E	46,00	
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5).		32		E	46,00	
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia.		32	38	E	42,00	
89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico.		32	38	E	93,00	
89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali.		32	68	E	139,00	
I H 89.18	MONITORAGGIO POLIGRAFICO DIURNO E/O NOTTURNO DELLA FUNZIONE CARDIORISPIRATORIA		68		E	100,00	
89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA		32		E	139,00	
89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA		32		E	139,00	
H 89.19.1	ELETTROENCEFALGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE		32		E	28,00	
H 89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		32		E	51,00	
I 89.19.3	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE NEUROSTIMOLATORE SPINALE		82		E	23,00	

4412

Codice		Descrizione	Spese	Stato	Spese	Stato	Spese	Stato
I	89.19.4	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DERIVAZIONI LIQUORALI REGOLABILI	30				E	23,00
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	43				C	23,00
	89.24	UROFLUSSOMETRIA	43				E	12,00
I	89.24.1	UROFLUSSOMETRIA CON VALUTAZIONE DEL RESIDUO POST MINZIONALE	43				E	25,00
	89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/androgica, Esame ginec.	37				C	14,00
I A	89.26.2	Visita ginecologica con: prelievo tamponi; vaginale garmi cornuti; prelievo vaginale per esame a fresco; trichomonas-triccati-batteri vari; prelievo tamponi vulvare; batteriologiche-per lesioni virali (herpes e papova); trichomonas; miceti; ureoplasma urealico; - prelievo tamponi; prelievo citologico endocervicale (cytobrush); clamidia trachomatis. Compreso esame culturale campioni apparato genitourinario codice 90.36.4 Non associabile ai codici 89.26, 89.26.1, e 91.48.6.	37				C	23,00
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	58				E	67,00
	89.32.1	PHMANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.	58				E	93,00
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE SVC E CURVA FLUSSO-VOLUME	68				E	23,00
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE CURVA FLUSSO-VOLUME E VOLUMI POLONARI (WASH DI N2 O DIL.H2)	68				E	37,00
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOSTRITTORE ASPECIFICO	68				E	56,00
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOSTRITTORE SPECIFICO	68				E	46,00
I	89.37.7	SPIROMETRIA SEMPLICE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	68				E	30,00
I	89.37.8	SPIROMETRIA GLOBALE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	68				E	43,00
I	89.37.9	MONITORAGGIO CONTINUO DELLA SATURAZIONE NOTTURNA DI O2	68				E	40,00
I	89.38	PLETTISMOGRAFIA DEL NEONATO E DEL LATTANTE (analisi del volume corrente, delle resistenze delle vie aeree e dei volumi polmonari statici).	68				E	23,00
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria.	68				E	23,00

		Descrizione							
	89.38.2		SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA		68			E	23,00
	89.38.3		DIFUSIONE ALVEO-CAPILLARE DEL CO2		68			E	23,00
	89.38.4		COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA		68			E	46,00
	89.38.5		DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO		68			E	23,00
	89.38.6		VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI		68			E	70,00
	89.38.7		DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANS-DIAPHRAGMATICHE		68			E	46,00
	89.38.8		TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI		68			E	23,00
	89.39.3		VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA		52	19		E	19,00
	89.39.4		GUSTOMETRIA		38			E	9,00
	89.39.5		ELETTROGUSTOMETRIA		38			E	7,00
I	89.39.6		OSSERVAZIONE IN EPILUMINESCENZA CON VIDEO REGISTRAZIONE FINO A CINQUE LESIONI.		52			E	59,00
	89.41		TEST ERGOMETRICO CON PEDANA MOBILE O CICLOERGOMETRO ESCLUSO: PROVA DA SFORZO CARDIORASPIRATORIO (89.44.1).		08			E	56,00
	89.42		TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS		08			E	18,00
	89.44		ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallone con o senza stimolatore transeoalegno.		08			E	56,00
	89.44.1		PROVA DA SFORZO CARDIORASPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazioni della ventilazione, emogasanalisi.		68	08		E	84,00
	89.44.2		TEST DEL CAMMINO 6 -12 min. walking test in monitoraggio saturimetrico.		68			E	56,00
I*	89.44.3		RIALLENAMENTO ALLO SFORZO (per seduta)		68			E	19,00
I	89.44.4		POTENZIAMENTO MUSCOLI RESPIRATORI (per seduta)		68			E	13,00

DESCRIZIONE									
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER								
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici e digitali (Holler); LOOP RECORDER NON IMPIANTABILE (ciclo minimo di 15 giorni).	08						E	23,00
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	08						E	62,00
89.54	STUDIO DEI POTENZIALI TARDIVI Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia.	08						C	12,00
89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	08						E	48,00
89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	05	08	19				E	19,00
89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	05	08	19				E	28,00
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA.	05	06					C	19,00
I H	TILT TEST (test di ortostatismo passivo con tavolo basculante con o senza provocazione farmacologica)	08	19					E	41,00
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO (24 Ore) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	08						E	52,00
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso.	08	29	19				E	41,00
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell'iperossia.	00	68	29				E	14,00
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell'ipossia.	68						E	19,00
89.65.5	RILEVAZIONE INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	68						E	19,00
89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	68	05					E	9,00
I	DETERMINAZIONE DELL'OSSIDO DI CARBONIO NELL'ARIA ESPIRATA	68						E	19,00
I	MISURAZIONE DELL'OSSIDO NITRICO NELL'ARIA ESPIRATA	68						E	9,00
89.68	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	00	29					E	15,00
								E	19,00

Codice		Descrizione		C		E	
89.7		VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita. Visita Anestesiologica pre-operatoria con valutazione del rischio anestesiológico. Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), In caso di diagnostica per immagini visita non seguita contestualmente da prestazione strumentale.	99		C		14,00
	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	00		E		16,00
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	00		C		19,00
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI	00		C		9,00
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	00		C		9,00
	90.01.5	ACIDI BILIARI	00		E		9,00
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	00		E		16,00
R	90.02.2	ACIDO CITRICO	00		E		4,00
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	00		E		10,00
	90.02.4	ACIDO IPPURICO	00		E		6,00
	90.02.5	ACIDO LATTICO	00		E		5,00
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	00		E		4,00
	90.03.4	ACIDO VALPROICO	00		E		9,00
H	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	00		E		21,00
I H	90.03.6	ACIDI ORGANICI (U) GC/MS cossaggio singolo. Non associabile ai codici 90.02.1, 90.02.2, 90.02.3, 90.02.4, 90.02.5, 90.03.2, 90.03.4, 90.03.5, 90.07.2, 90.07.3.	00		E		4,00
H R	90.04.1	ADURETINA (ADH)	00		E		9,00
H	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA	00		E		23,00





Descrizione

H	90.04.4	ALA DEIDRASI ERIROCITARIA		00			E	5,00
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)		00				
H	90.05.1	ALBUMINA		00			C	3,00
	90.05.2	ALDOLASI (S)		00			E	3,00
	90.05.3	ALDOSTERONE		00			C	3,00
H	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA		00			C	19,00
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA		00			E	6,00
H	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA		00			B	19,00
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA		00			E	8,00
H	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA		00			E	11,00
	90.06.4	ALFA AMILASI		00			E	4,00
H	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)		00			C	3,00
HR	90.07.1	ALLUMINIO		00			E	5,00
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO		00			E	9,00
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [SU/SgP]		00			E	3,00
	90.07.4	AMITRIPTILINA		00			E	13,00
	90.07.5	AMMONIO		00			E	7,00
	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE (S)		00			C	2,00
				00			E	12,00

Codice		Descrizione							
	90.08.2	ANGIOTENSINA II		00				C	19,00
	90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina.		00				E	7,00
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA		00				E	6,00
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B		00				E	6,00
	90.09.1	APTOGLOBINA		00				E	5,00
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)		00				C	3,00
	90.09.3	BARBITURICI		00				E	8,00
	90.09.4	BENZODIAZEPINE		00				E	9,00
	90.09.5	BENZOLE		00				E	9,00
	90.10.1	BETA2-MICROGLOBULINA (S%)		00				E	11,00
	90.10.2	BICARBONATI (idrogenocarbonato)		00				E	1,00
H	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)		00				E	1,00
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE		00				C	2,00
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E DIRETTA Non associabile ai codici 90.10.4 e 90.10.6.		00				C	3,00
I	90.10.6	BILIRUBINA DIRETTA		00				C	2,00
	90.11.1	C PEPTIDE		00				C	19,00
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi semati dopo test di sirtola (5)		00	19			C	39,00
R	90.11.3	CADMIO		00				E	9,00

		Descrizione							
	90.11.4		CALCIO TOTALE						3,00
	90.11.5		CALCITONINA						18,00
I	90.11.6		CALCIO IONIZZATO con assorbimento atomico. Non associabile al codice 90.11.4.						4,00
F	90.11.7		TEST DI NORDIN Non associabile ai codici 90.11.4, 90.16.3 e 90.28.2.						24,00
H	90.12.1		CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)						10,00
	90.12.2		CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)						2,00
	90.12.3		CARBAMAZEPINA						13,00
	90.12.4		CATECOLAMINE TOTALI URINARIE						13,00
	90.12.5		CERULOPLASMINA						6,00
	90.13.1		CHIMOTRIPSINA						5,00
	90.13.2		CICLOSPORINA						16,00
	90.13.3		CLORURO						3,00
	90.13.4		CLORURO, SODIO E POTASSIO (Stimolazione con Pilocarpina)						8,00
	90.13.5		COBALAMINA (VT. B12)						19,00
	90.14.1		COLESTEROLO HDL						2,00
	90.14.2		COLESTEROLO LDL calcolo - Erogabile solo in associazione al codice 90.14.1, 90.14.3, 90.43.2.						1,00
	90.14.3		COLESTEROLO TOTALE						2,00
	90.14.4		COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)						2,00

Codice	Descrizione	Quantità	E	C
90.14.5	COPROPIRINE	00	E	6,00
90.15.1	CORPI CHETONICI	00	E	1,00
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH)	00	C	19,00
90.15.3	CORTISOLO	00	C	19,00
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	00	C	2,00
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	00	E	19,00
90.16.3	CREATININA	00	C	3,00
90.16.4	CREATININA CLEARANCE Non associabile alla prestazione codice 90.16.3.	00	E	2,00
R 90.16.5	CROMO	00	E	9,00
90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	00	E	11,00
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	00	C	19,00
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	00	C	19,00
90.17.4	DESIPRAMINA	00	E	7,00
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	00	C	19,00
90.18.1	DOPAMINA (DA)	00	E	13,00
90.18.2	DOXEPINA	00	E	7,00
90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffaina, Catibinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilididina, Propossifene, Nicotina.	00	C	19,00
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	00	E	6,00
		00	C	19,00

W.A.R.L.

DESCRIZIONE

R	90.18.5	ERITROPOIETINA		00			E	18,00
	90.19.2	ESTRADILOLO (E2)		00			C	19,00
	90.19.3	ESTRILOLO (E3) (S/U) Solo se associato alla prescrizione codica 90.43.1. Non prescrivibile singolarmente.		00			C	19,00
	90.19.4	ESTRILOLO NON CONIUGATO		00			C	19,00
	90.19.5	ESTRONE (E1)		00			E	9,00
	90.20.1	ETANOLO		00			C	19,00
	90.20.2	ETOSUCCINIDE		00			E	6,00
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide.		00			E	9,00
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati.		00			E	9,00
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamide, Metocressato.		00			E	7,00
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI		00			E	9,00
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE		00			C	19,00
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione)		00			E	9,00
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO		00			C	3,00
I	90.21.6	FECI ESAME PARASSITOLOGICO		00			C	1,00
	90.22.1	FENTONIA		00			C	3,00
	90.22.2	FENOLO		00			E	11,00
	90.22.3	FERRITINA		00			E	4,00
				00			C	19,00

1009	90009	Descrizione	Unità	Quantità	Prezzo	Importo
	90.22.4	FERRO		00	C	5,00
R	90.23.1	FLUORO		00	E	6,00
	90.23.2	FOLATO		00	C	19,00
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH)		00	C	19,00
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA		00	C	3,00
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA		00	C	3,00
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMI		00	E	11,00
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO		00	C	3,00
	90.24.5	FOSFORO		00	E	1,00
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE)		00	E	3,00
R	90.25.2	FRUTTOSIO		00	E	4,00
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)		00	C	3,00
	90.26.1	GASTRINA		00	C	19,00
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)		00	C	19,00
	90.26.3	GLUCAGONE		00	C	19,00
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni). Non associabile al codice 90.26.5.		00	C	6,00
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 7 determinazioni). Non associabile al codice 90.26.4.		00	C	6,00
I	90.26.6	GLUCEMIA HOLTER (MONITORAGGIO IN CONTINUO PER 24-48 ore) IN DIABETE INSTABILE O DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON MICRONFUSORE O IN GRAVIDANZA E IN SINDROMI IPOGLUCEMICHE		00	E	150,00

Descrizione									
90.27.1	GLUCOSIO Non associabile ai codici 90.26.4 e 90.26.5.								
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [Sg]E[F]	00	19					C	2,00
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	00						E	9,00
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [SU]	00						C	4,00
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	00						E	13,00
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	00						C	19,00
90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	00	19					E	11,00
90.28.3	IMIPRAMINA	00						E	18,00
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [SU]	00						E	14,00
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, da 3 a max. 5 determinazioni) Non associabile al codice 90.29.1.	00						E	9,00
90.29.1	INSULINA [S] Non associabile al codice 90.28.5.	00						C	44,00
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	00						C	19,00
90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI [LAP] [S]	00						C	9,00
90.30.1	LEVODOPA	00						E	3,00
90.30.2	LIPASI [S]	00						E	7,00
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	00						E	3,00
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	00						E	14,00
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellulasi, lattasi, maltasi, palatnasi, saccarasi, trealasi, acetyl-cholinesterasi) (per ciascuna determinazione)	00						C	2,00
		00						E	1,00

Codice	Descrizione	Unità	M.D.
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografie)	00	E 11,00
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	00	E 18,00
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	00	E 1,00
90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E FUNZIONALE	00	E 4,00
90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	00	E 8,00
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	00	E 3,00
90.32.2	LITIO	00	E 4,00
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)	00	C 19,00
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E/O FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriali (5) dopo GNRH o altro stimolo per ciascuna curva.	00	C 78,00
90.32.5	MAGNESIO TOTALE	00	E 2,00
R 90.33.1	MANGANESE	00	E 6,00
90.33.2	MEPROBAMATO	00	E 7,00
R 90.33.3	MERCURIO	00	E 9,00
90.33.4	MICROALBUMINURIA	00	E 5,00
90.33.5	MIOGLOBINA	00	E 8,00
90.34.1	NEOPTERINA	00	E 11,00
R 90.34.2	NICHEL	00	E 10,00
90.34.3	NORTRIPTILINA	00	E 5,00

R		Disciplina		COSTO	
	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO		00	E 7,00
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]		00	C 19,00
I	90.34.6	OMOGISTEINA		00	E 20,00
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH)		00	C 19,00
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)		00	E 33,00
	90.35.3	DSSALATI [U]		00	E 9,00
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)		00	C 19,00
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S] molecola intatta		00	C 19,00
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]		00	E 6,00
	90.36.3	PIOMBO [S/U]		00	E 20,00
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [SgEr]		00	E 6,00
	90.36.5	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)		00	C 1,00
	90.37.1	PORFIRINE TOTALI		00	E 6,00
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]		00	E 6,00
	90.37.3	POST COITAL TEST		00	C 3,00
	90.37.4	POTASSIO [S/U] [SgEr]		00	E 9,00
	90.37.5	PRIMIDONE		00	E 6,00
I	90.37.6	PRIALBUMINA		00	E 6,00

Codice	Descrizione						
90.38.1	PROGESTERONE [S]			00		C	19,00
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]			00		C	19,00
90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)			00		C	50,00
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali.			00		C	6,00
90.38.5	PROTEINE			00		C	2,00
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali.			00		E	5,00
90.39.2	PROTOPORFINA IX ERITROCITARIA			00		E	8,00
R 90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI			00		E	11,00
R 90.39.4	RAME [S/U]			00		E	5,00
90.39.5	RECCETTORI DEGLI ESTROGENI			00		E	21,00
90.40.1	RECCETTORI DEL PROGESTERONE			00		E	18,00
90.40.2	RENINA [P]			00		C	19,00
R 90.40.3	SELENIO			00		E	7,00
90.40.4	SODIO [S/UdU](Sg/Et)			00		C	3,00
90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO			00		C	4,00
I 90.40.6	SOMATOMEDINA C (SMC O IGFT1)			00		E	20,00
90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)			00		E	1,00
90.41.2	TEDFILLINA			00		C	19,00

3430

Descrizione

90.41.3	TESTOSTERONE (PAU)		00		C	19,00
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO		00		E	16,00
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)		00		C	19,00
90.41.6	TACROLIMUS (fk 506)		00		E	16,00
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)		00		C	19,00
90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriali dopo TRH (4)		00		C	19,00
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)		00		C	50,00
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrogliante)		00		C	19,00
90.42.5	TRANSFERRINA (S)		00		E	4,00
90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)		00		E	5,00
90.43.2	TRIGLICERIDI		00		E	20,00
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)		00		C	5,00
90.43.4	TRIPSINA (SAU)		00		C	19,00
90.43.5	URIATO		00		E	10,00
90.43.6	TROPONINA T		00		C	2,00
90.44.1	UREA (SIPU/du)		00		E	18,00
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS		00		C	2,00
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		00		E	4,00
			00		C	1,00

Codice		Descrizione		Unità	Quantità	Prezzo	Totale
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (c-ANCA, p-ANCA)		00			
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO		00			E 11,00
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)		00			E 12,00
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)		00			E 2,00
I	90.48.8	ANTICORPI ANTI CENTROMERO (ACA)		00			E 8,00
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)		00			E 12,00
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE		00			E 19,00
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto)		00			E 24,00
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII		00			C 3,00
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)		00			E 11,00
I	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMINICO DECARBOSSILASI (GAD)		00			E 11,00
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)		00			E 13,00
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)		00			E 36,00
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)		00			E 9,00
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI		00			C 19,00
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG		00			E 42,00
	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERossidasi (ANTIPO)		00			E 11,00
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)		00			C 19,00

Codice	Descrizione				
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	00	E	9,00	
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	00	E	7,00	
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (CUXe)	00	E	7,00	
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	00	E	10,00	
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	00	E	15,00	
90.52.8	ANTICORPI ANTI CITRULLINA	00	E	16,00	
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	00	E	7,00	
90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	00	E	43,00	
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	00	E	88,00	
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	00	E	25,00	
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	00	E	25,00	
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	00	E	7,00	
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	00	B	19,00	
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	00	E	7,00	
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	00	C	19,00	
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	00	C	19,00	
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	00	C	19,00	
90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	00	C	19,00	

		Descrizione			
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	00	E	18,00
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	00	C	19,00
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	00	C	19,00
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	00	C	19,00
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) (Totale)	00	C	19,00
I	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO (PSA) FRAZIONE LIBERA	00	C	19,00
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	00	C	19,00
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI ODSS/CD58	00	C	19,00
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	00	E	17,00
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	00	E	17,00
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	00	E	3,00
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	00	E	18,00
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	00	C	3,00
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	00	E	9,00
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore immunitumico, funzionale) (Ciascuno)	00	E	19,00
	90.60.2	COMPLEMENTO: DETERMINAZIONE FATTORI (Ciascuno)	00	E	6,00
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA / CRIOCRITO	00	E	7,00
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	00	E	2,00
			00	E	12,00

Codice		Descrizione	
	90.61.3	CYFRA 21-1	
	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	00 E 21,00
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00 E 9,00
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	00 C 3,00
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI (Ciascuno)	00 E 12,00
	90.63.2	ERITROCTI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	00 E 15,00
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE EXO STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	00 E 7,00
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	00 E 21,00
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGIANDOLARE	00 E 4,00
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	00 E 19,00
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	00 E 24,00
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	00 C 2,00
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	00 E 14,00
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) (SU)	00 E 11,00
I H	90.64.6	FIBRINOGENO Dosaggio immunologico	00 E 14,00
*	90.65.2	GLUCOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	00 E 3,00
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	00 E 9,00
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo	00 D 8,00
			00 D 5,00

Codice		Descrizione		Brand	Unità	Prezzo	Tipologia
I	90.66.7	Hb HPLC e Hb ELETTROFORESI			00	E	20,00
I	90.66.8	Hb-EMOGLOBINE. separazione HPLC frazioni (HbA2, HbF, Hb anomale)			00	E	25,00
I	90.66.9	Hb-EMOGLOBINE ELETTROFORESI a pH acido e pH alcalino (doppia determinazione) per caratterizzazione emoglobinoopatia			00	E	25,00
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)			00	E	13,00
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 sierov30 cellule ad antigenicità nota)			00	E	87,00
	90.67.5	IgA SECRETORIE			00	E	7,00
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)			00	C	19,00
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO			00	E	12,00
	90.68.3	IgE TOTALI			00	C	19,00
	90.68.4	IgG sieriche SOTTOCLASSI (1, 2, 3, 4)			00	E	15,00
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE			00	C	19,00
I	90.68.6	ECP (proteina carbonica eosinofila)			00	E	20,00
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI			00	E	8,00
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE			00	E	30,00
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)			00	E	6,00
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)			00	E	10,00
R	90.70.1	INTERFERONE			00	E	23,00
R	90.70.2	INTERLEUCINA 2			00	E	20,00

Classe	Descrizione	Unità	Tipologia	Prezzo
	90.70.3 INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCOCHINASI E MUMPS (Per test)	00 68	E	6,00
	90.71.1 METAEMOGLOBINA [(Sg)E]	00	E	3,00
R	90.71.5 PLASMINOGENO	00	E	12,00
I	90.71.6 CORTEGGIO PIASTRINE (con utilizzo di anticagulanti diversi) [(Sg)] Non associabile al codice 90.62.2.	00	C	4,00
	90.72.1 PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	00	E	9,00
	90.72.2 PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	00	E	9,00
	90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	00	E	5,00
	90.72.4 PROTEINA S LIBERA [P]	00	E	10,00
	90.72.5 PROTEINA S TOTALE [P]	00	E	10,00
H	90.73.2 PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	00	E	8,00
	90.74.2 REAZIONE DI WAALER ROSE	00	C	2,00
	90.74.3 RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Testi di Simmel)	00	E	4,00
	90.74.4 RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	00	C	1,00
	90.74.5 RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	00	C	1,00
	90.75.2 TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	00	E	2,00
	90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT-INR)	00	C	3,00
	90.75.5 TEMPO DI TROMBINA (TT)	00	E	3,00
	90.76.1 TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (aPTT)	00	E	3,00



Delegazione

90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTERINICA Secondo Born per ogni prova.				00		E	4,00
90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE				00		E	3,00
90.76.5	TEST DI HAM				00		E	5,00
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA				00		E	9,00
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A				00		E	101,00
90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO				00		E	54,00
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B				00		E	101,00
90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO				00		E	54,00
90.78.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C				00		E	101,00
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO				00		E	54,00
90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO				00		E	54,00
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE				00		E	54,00
90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO				00		E	189,00
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE				00		E	54,00
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE				00		E	178,00
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE				00		E	109,00
90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO				00		E	178,00
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB6) A BASSA RISOLUZIONE				00		E	54,00
					00		E	213,00

		Descrizione						
I	90.84.6	BATTERI ANTICORPI	Titolazione mediante E.I.A.		00		E	11,00
I	90.84.7	BATTERI ANTICORPI	Titolazione mediante t.F.		00		E	11,00
IH	90.84.8	IDENTIFICAZIONE BATTERICA	MEDIANTE SEQUenziAMENTO DEL DNA (per singola sequenza, 500 paio di basi)		00		E	70,00
IH	90.84.9	ANTICORPI IgG	Test di Avidità. Per ogni determinazione.		00		E	26,00
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	(Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microorganismo sulla base di protocolli validati)		00		C	8,00
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	(M.I.C., almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microorganismo sulla base di protocolli validati)		00		E	12,00
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI	IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (n.a.s.)		00		E	6,00
IH	90.85.6	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	(mic diffusione, per singola striscia di antibiotico)		00		E	9,00
IH	90.85.7	BATTERI ANTICORPI	IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)		00		E	50,00
IH	90.85.8	STAFILOCOCCI: METICILINORESISTENZA	FENOTIPICA		00		E	4,00
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA	IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA (n.a.s.)		00		E	12,00
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA	IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (n.a.s.)		00		E	7,00
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE	CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Escluso: Conta batterica urinaria.		00		E	4,00
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	RICERCA MICROSCOPICA "a fresco" o dopo colorazione.		00		C	2,00
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO	RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di Inibizione della crescita.		00		E	5,00
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA	DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di Inibizione della crescita.		00		E	6,00
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI	IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta).		00		E	2,00
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI	IgG-IgTotali, IgM, IgA (n.a.s.) per singola determinazione		00		E	9,00

Alfa	Codice	Descrizione					
	90.87.5	BORRELIA BURGDOFFERI ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM, IgA (n.a.s.) per singola determinazione.	00			E	7,00
	90.88.1	BORRELIA BURGDOFFERI ANTICORPI (I.F.)	00			E	13,00
	90.88.2	BRUELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	00			C	1,00
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	00			E	5,00
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI CHLAMYDIE TRACHOMATIS, PNEUMONIAE, PSITTACI anticorpi IgM, IgG-IgTotali. Par determinazione (metodo n.a.s.).	00			E	12,00
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00			E	5,00
	90.89.3	CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	00			E	3,00
	90.89.4	CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	00			E	4,00
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	00			E	25,00
I H	90.89.6	CHLAMYDIA Analisi qualitativa del DNA o RNA. Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione (Per ciascuna specie).	00			E	72,00
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	00			E	8,00
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	00			E	14,00
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	00			E	27,00
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00			E	11,00
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	00			E	11,00
I	90.90.6	COXIELLA BURNETI ANTICORPI: IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s) per singola determinazione	00			E	10,00
I	90.90.7	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	00			E	8,00
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	00			E	6,00

lc

Definizione

90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA		00		E	3,00
90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA MICROSCOPICA DOPO CONCENTRAZIONE		00		E	5,00
90.91.4	E. COLI PATOGENI NELLE FECI ESAME CULTURALE		00		C	6,00
90.91.5	E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCCHIMICA		00		E	8,00
90.92.1	E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA		00		E	8,00
90.92.2	ECHINOCOCCO (IDATIDOSI) ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.		00		E	8,00
90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.		00		E	8,00
90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).		00		E	16,00
90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE		00		E	41,00
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS (OSSUURI) RICERCA MICROSCOPICA Nella feci [materiale perianale] su cellophane adesivo (scotch test).		00		E	8,00
90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.		00		E	3,00
90.93.4	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Escluso: Neisseria gonorrhoeae.		00		C	6,00
90.93.5	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Escluso: Neisseria meningitidis.		00		C	6,00
90.93.6	ESAME MICROSCOPICO CAMPIONI PER VALUTAZIONE DI IDONEITA' ALLA CULTURA (Materiali respiratori)		00		C	6,00
90.93.7	RICERCA GARDNERELLA MEDIANTE CULTURA		00		E	3,00
90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi (ferrobi, anaerobi per diascoria riceca) e lieviti patogeni.		00		E	6,00
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.		00		C	6,00
90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonella, Shigelle e Campylobacter. Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae.		00		C	6,00

Descrizione	Unità	Prezzo	Tipologia
90.94.4 HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s) per singola determinazione	00		E 8,00
90.94.5 HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	00		E 4,00
I H 90.94.6 HELICOBACTER PYLORI RICERCA ANTIGENE NELLE FECI	00		E 23,00
I H R 90.94.7 HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (Western Blot)	00		E 41,00
I H 90.94.8 GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (metodo immunologico n.a.s)	00		E 7,00
90.95.1 HELICOBACTER PYLORI UREAS: NEL MATERIALE BIOTICO (Saggio mediante prova biochimica)	00		E 6,00
H 90.95.2 LEGIONELLE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s) per singola determinazione.	00		E 7,00
H 90.95.4 LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	00		E 8,00
H 90.95.5 LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	00		E 14,00
I H 90.95.6 LEGIONELLE PNEUMOPHILA ANTIGENE NELLE URINE per tipo antigenico per determinazione.	00		E 25,00
90.96.1 LEISHMANIA ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00		E 11,00
90.96.2 LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	00		E 4,00
H 90.96.3 LEPTOSPIRE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00		E 14,00
H 90.96.5 LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi) per singola determinazione.	00		E 10,00
90.97.1 LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI	00		E 4,00
90.97.2 MICETI ANTICORPI	00		E 11,00
90.97.3 MICETI (LEVITI) ANTIMICROGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., fino a 5 antimicrobici)	00		E 11,00
90.97.4 MICETI (LEVITI) IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00		E 11,00

		DAS		DAS		DAS		DAS	
	90.98.2		MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)		00				E 3,00
	90.98.3		MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA		00				E 6,00
	90.98.4		MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE		00				E 3,00
I H	90.98.5		MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA		00				E 3,00
	91.01.1		MICETI ANTIGENI (metodi immunologici n.a.s.)		00				C 1,00
	91.01.2		MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Met. Radiometrico o terreno liquido, almeno 3 antibiotici)		00				E 20,00
	91.01.5		MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)		00				E 57,00
I H	91.01.6		MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		00				E 11,00
R	91.02.1		MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE (stimolazione linfocitaria e dosaggio interferone gamma)		00				E 8,00
	91.02.2		MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. Radiometrico o terreno liquido)		00				E 36,00
	91.02.3		MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)		00				E 37,00
	91.02.4		MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)		00				E 16,00
	91.02.5		MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.		00				E 9,00
I	91.02.6		MICOBATTERI RICERCA DIRETTA QUALITATIVA IN CAMPIONI BIOLOGICI CON METODO MOLECOLARE (n.a.s.)		00				C 2,00
	91.03.4		NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME COLTURALE		00				E 11,00
	91.03.5		MICOPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE		00				E 84,00
	91.03.6		MICOPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE		00				E 8,00
					00				C 6,00
					00				E 12,00

100	Codice	Descrizione							
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE	00				C		5,00
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E		11,00
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	00				E		6,00
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	00				E		2,00
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E/O MICROSCOPICA	00				E		4,00
I H	91.04.6	PARASSITI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E		50,00
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	00				C		2,00
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricornica)	00				E		5,00
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	00				E		8,00
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Preva concentrat. o amebicim.)	00				C		2,00
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) Sviscio sottile e goccia spessa.	00				E		2,00
I	91.05.6	PARASSITI (elminti, protozoi) RICERCA DIRETTA ANTIGENI	00				E		14,00
	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	00				E		8,00
	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	00				E		4,00
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII IN SEGREZIONE RESPIRATORIA RICERCA DIRETTA (metodi immunologici n.s.)	00				E		7,00
	91.06.4	PARASSITI (elminti, protozoi) IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. ESAME CULTURALE (n.s.)	00				E		8,00
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F. per antigeni)	00				E		5,00
I H	91.06.6	CONTA DELLE CELLULE CON FORMULA SUL LAVAGGIO BRONCHIALE	00				E		2,00

		Dipartimento			Categorie	
I H						EURO
91.06.7	DETERMINAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI LINFOCITARIE SUL LAVAGGIO BRONCHIALE		00		E	17,00
91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]		00		E	8,00
91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (n.a.s.)		00		E	7,00
91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]		00		C	2,00
91.07.5	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA		00		E	9,00
91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]		00		C	3,00
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI		00		E	6,00
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE O RETTALE ESAME COLTURALE per campione		00		E	4,00
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]		00		C	3,00
91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNasi B		00		E	6,00
91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE DROFARINGEO ESAME COLTURALE		00		C	6,00
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (metodo immunologico n.a.s.)		00		E	16,00
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (IgA, IgM, IgG Totali (n.a.s.) per singola determinazione.		00		E	8,00
91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]		00		E	3,00
91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F. per classi di anticorpi)		00		E	12,00
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (n.a.s.)		00		E	7,00
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]		00		E	8,00
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitativa mediante emagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA].		00		E	3,00

Codice		Descrizione					
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantitativa mediante emagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA].	00			E	6,00
I	91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] quantitativa.	00			E	6,00
I	91.10.7	RICERCA ANTICORPI ANTI TRIPANOSOMA CRUZI	00			E	11,00
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	00			E	3,00
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	00			E	4,00
	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECE ESAME COLTURALE	00			E	2,00
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI ANALISI QUALITATIVA IN MATERIALI BIOLOGICI n.a.s. (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione)	00			E	64,00
I	91.11.7	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI Ig M o Ig G-Totale MEDIANTE WESTERN BLOT (Test di conferma)	00			E	41,00
I	91.11.8	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE RICERCA MICROSCOPICA	00			C	2,00
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI ANALISI QUANTITATIVA IN MATERIALI BIOLOGICI n.a.s. (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione)	00			E	70,00
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA n.a.s.	00			E	34,00
	91.12.3	VIRUS ADENO ANTICORPI (E.I.A.)	00			E	19,00
	91.12.4	VIRUS ADENO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00			E	7,00
	91.12.5	VIRUS ADENO IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	00			E	28,00
I H	91.12.6	IDENTIFICAZIONE DIFFERENZIALE VIRUS ERPETICI (MULTIPLX PCR)	00			E	63,00
I H	91.12.7	VIRUS POLIOMA (BK) ANTICORPI (n.a.s.)	00			E	6,00
I H	91.12.8	VIRUS POLIOMA (JC) ANTICORPI (n.a.s.)	00			E	6,00

10/15

Categorie		U		D		S		E	
		00		00		00		00	
IH	91.12.9	VIRUS POLIO 1,2,3 ANTICORPI NEUTRALIZZANTI. Per ciascun tipo di poliovirus.						E	9,00
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (n.a.s.) per singola determinazione.						E	5,00
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)						E	36,00
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (metodi immunologici n.a.s.) per ogni antigene: Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico.						E	6,00
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (metodo n.a.s.) per ogni antigene.						E	6,00
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (i.F.) per ogni antigene.						E	10,00
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALO ANTICORPI IgA, IgM, IgG-Ig totali per singola determinazione (metodo n.a.s.).						E	8,00
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)						E	5,00
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI: RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE (Metodo rapido)						E	28,00
IR	91.14.6	VIRUS CITOMEGALO: Analisi qualitativa del DNA (Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione).						E	72,00
IR	91.14.7	VIRUS CITOMEGALO: Analisi quantitativa del DNA (Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione).						E	72,00
IR	91.14.9	VIRUS CITOMEGALO: Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (i.F.).						E	8,00
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALO NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)						E	50,00
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALO NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE						E	36,00
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALO NEL SANGUE ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)						E	50,00
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALO NELL'URINA ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)						E	50,00
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALO NELL'URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE						E	36,00
IR	91.15.6	VIRUS CITOMEGALO (RT-PCR DEI MESSAGGERI VIRALI)						E	83,00

Codice	Descrizione	00	E	7,00
91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI per ogni antigene (Titolazione mediante F.C.).	00	E	7,00
91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI per ogni antigene (Titolazione mediante I.F.).	00	E	12,00
91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) per ogni antigene.	00	E	5,00
R 91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	00	E	28,00
91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) per ogni singolo antigene.	00	E	8,00
I R 91.16.6	VIRUS ECHO ANTICORPI per ogni antigene (n.a.s.)	00	E	14,00
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG-Ig totali	00	C	19,00
91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM per sospetta infezione.	00	C	19,00
R 91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DNA con metodo molecolare (inclusa estrazione, amplificazione, ibridizzazione inversa, o altro metodo n.a.s.)	00	E	63,00
R 91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	00	E	36,00
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	00	C	19,00
91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg IgM	00	C	19,00
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	00	C	19,00
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	00	C	19,00
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	00	C	19,00
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	00	C	19,00
I H R 91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA (inclusa estrazione, amplificazione, ibridizzazione inversa, o altro metodo n.a.s.)	00	E	88,00
I H R 91.18.7	VIRUS EPATITE B [HBV] analisi di mutazione del DNA (inclusa estrazione, amplificazione, ibridizzazione inversa, altro metodo n.a.s.) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali.	00	E	88,00

C.N.C.		Descrizione							
I	91.21.6	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI Ig M, Ig G-Ig Totali (n.a.s.), per ogni determinazione.							E 10,00
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI per antigene			00				E 8,00
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI QUALITATIVA DI RNA (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione amplificazione, rivelazione)			00				E 63,00
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione amplificazione, rivelazione)			00				E 77,00
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI			00				E 9,00
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)			00				E 70,00
I	91.22.6	RICERCA QUALITATIVA PROVIRUS HIV-DNA (con metodo molecolare NAS)			00				E 72,00
IH	91.22.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridizzazione inversa) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali.			00				E 88,00
IH	91.22.8	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali, per ciascun blocco di 500 paia di basi.			00				E 88,00
IH	91.22.9	ISOLAMENTO DI HIV-1 E CARATTERIZZAZIONE FENOTIPICA DEGLI ISOLATI			00				E 98,00
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)			00				E 86,00
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTIGENE P24 (E.I.A.)			00				E 26,00
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 2) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)			00				E 63,00
I	91.23.6	VIRUS HHV-8 ANTICORPI IgG-Ig Totali, Ig M (n.a.s.) per ogni determinazione			00				E 8,00
I	91.23.7	VIRUS HHV-8 ANTICORPI IgG-Ig Totali, Ig M (n.a.s.) per ogni determinazione			00				E 8,00
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido-per ogni linea cellulare)			00				E 28,00
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale-per ogni linea cellulare)			00				E 50,00

Descrizione						
91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgM, IgG-Ig totali (n.a.s. - per determinazione)		00		E	8,00
I H	VIRUS PAPILLOMA (HPV): Analisi qualitative DNA		00		E	77,00
I H	VIRUS PAPILLOMA (HPV) TIPIZZAZIONE GENOMICA (inclusa estrazione, amplificazione, ibridazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa o altro metodo)		00		E	72,00
I	VIRUS PAPILLOMA (HPV): RNA messaggero per geni onco geni E6/E7		00		E	72,00
91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s. per ogni determinazione)		00		E	9,00
91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s. per ogni determinazione)		00		E	8,00
91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s. per ogni determinazione)		00		E	9,00
I H	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI Ig M o Ig G IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)		00		E	41,00
I H	VIRUS INFLUENZA A O B ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.) per ogni determinazione.		00		E	7,00
I H	VIRUS PARAINFLUENZA (PIV 1,2,3) ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (per ogni determinazione)		00		E	7,00
R	VIRUS HANTA ANTICORPI IgG-Ig totali, Ig M (IF) (n.a.s.)		00		E	6,00
91.26.3	RETROVIRUS-ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2		00		E	63,00
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI Ig M o IgG-Ig totali		00		E	8,00
91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)		00		E	4,00
I H R	VIRUS TBE ANTICORPI Ig M o Ig G-Ig totali (E.I.A.)		00		E	7,00
I H	RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2 Western Blot (Saggio di conferma)		00		E	71,00
I H	ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI (Metodi Immunologici)		00		E	10,00
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI Ig M, IgG-Ig totali (n.a.s.) per ogni determinazione.		00		E	8,00

Codice	Descrizione	Materiale	E	E
91.27.4	YERSINIA DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00		7,00
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME CULTURALE	00		2,00
R 91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA CROMOSOMICA Con agente clastogenico 'in vitro'.	00		130,00
R 91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	00		124,00
R 91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	00		120,00
R 91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	00		113,00
R 91.29.1	ANALISI DEL DNA CON SOUTHERN BLOTTING	00		127,00
R 91.29.2	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi.	00		65,00
R 91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	00		57,00
R 91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonda non radiomarcata	00		120,00
R' 91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonda radiomarcata.	00		120,00
IR 91.29.6	ANALISI DI MUTAZIONE/QUANTITATIVA DEL DNA O RNA CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA IN REAL TIME	00		160,00
IR 91.29.7	ANALISI SEMIQUANTITATIVA DEL DNA MEDIANTE MLPA (MULTIPLE LIGATION DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION) Per singolo Test.	00		120,00
IR 91.29.8	STUDIO DELLO STATO DI METILAZIONE DEL DNA mediante PCR O SOUTHERN BLOTTING	00		150,00
R 91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	00		159,00
R 91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR O VNTR Con reazione polimerasica a catena e analisi automatica di frammenti.	00		128,00
R 91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (per segmento di DNA)	00		156,00
R' 91.30.4	CAROTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	00		115,00

Codice	Descrizione	00		E	93,00
R 91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00		E	93,00
R 91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00		E	112,00
R 91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00		E	93,00
R 91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00		E	111,00
R 91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VLLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	00		E	112,00
R 91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	00		E	28,00
R 91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	00		E	28,00
R 91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	00		E	28,00
R 91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	00		E	25,00
R 91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	00		E	28,00
R 91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio O	00		E	28,00
R 91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	00		E	26,00
R 91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	00		E	25,00
R 91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Disamicina A	00		E	26,00
R 91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	00		E	28,00
R 91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	00		E	89,00
R 91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	00		E	88,00
R 91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	00		E	119,00
		00		E	123,00

Codice	Descrizione				
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI	00	E	96,00
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI	00	E	80,00
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	00	E	119,00
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFU-EMM (per singola coltura)	00	E	93,00
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	00	E	83,00
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	00	E	120,00
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	00	E	41,00
R*	91.36.3	CRIOPRESERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	00	E	33,00
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	00	E	45,00
IR*	91.36.6	ARRAY- COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION (ARRAY-CGH)	00	E	1.200,00
IR*	91.36.7	ANALISI DI ANOMALIE CROMOSOMICHE MEDIANTE ARRICCHIMENTO IN LINFOCITI	00	E	60,00
IR	91.36.8	ESTRAZIONE DI NUCLEI DALLE SEZIONI IN PARAFFINA PER FISH	00	E	50,00
JR*	91.36.9	IBRIDAZIONE IN SITU SU METAFASI con pannello di sonda subtelomeriche	00	E	450,00
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	00	E	82,00
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con sonda di DNA per analisi di singola sequenza bersaglio.	00	E	283,00
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) mediante sonda molecolari all'oid.	00	E	150,00
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con sonda di DNA painting.	00	E	186,00
IR	91.37.6	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con 3-5 sonda di DNA per analisi di 2 sequenza bersaglio.	00	E	350,00

Codice	Descrizione							
91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia ascessionale		00				D	27,00
91.40.7	APPLICAZIONE DI TECNICHE ISTOCHEMICHE ALLA DIAGNOSTICA ISTOCITOPATOLOGICA (fino a tre colorazioni)		00				E	12,00
91.40.8	APPLICAZIONE DI TECNICHE IMMUNOISTOCHEMICHE ALLA DIAGNOSTICA ISTOCITOPATOLOGICA (per ciascuna colorazione)		00				E	15,00
91.40.9	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsie escissionali multiple. Non associabile al codice 91.40.5.		00				D	53,00
91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale.		00				D	14,00
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epitetica.		00				D	39,00
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica).		00				D	14,00
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple).		00				E	48,00
91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.		00				D	14,00
91.41.6	ESAME ISTOLOGICO DI AGOBIOPSIA (NAS)		00				E	40,00
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipattomia endoscopica (Sedi multiple)		00				E	46,00
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipattomia endoscopica (Singola)		00				D	14,00
91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.		00				D	44,00
91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica.		00				D	44,00
91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali.		00				D	14,00
91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica).		00				D	14,00
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple).		00				E	46,00
91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea.		00				D	14,00

Codice	Descrizione			
91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Noduliedomia.	00		D 27,00
91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Agobiopsia linfonodare.	00		D 46,00
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Agobiopsia linfonodare (Sedi: multiple).	00		E 80,00
91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale.	00		D 80,00
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Biopsia osseo midollare.	00		D 80,00
91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	00		D 46,00
91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	00		D 27,00
R 91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	00		E 85,00
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO NAS	00	37	E 3,00
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	00	88	E 5,00
I 91.48.6	Prelievo tamponi: vaginale gemmi cornuti; prelievo vaginale per esame a fresco: trichomonas-micati-batteri vari; Prelievo tamponi vulvare; batteriologica-per lesioni vitali (herpes e papova); trichomonas; micoplasma; miceli; ureoplasma urealitico; Prelievo tamponi: prelievo citologico endocervicale (cytobrush), clamidia trachomatis.	37		C 3,00
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	00	19	E 3,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	00	19	C 1,00
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO (per sito)	00		E 3,00
I 91.49.4	SALASSO TERAPEUTICO Non associabile al cod. 99.07.1 Prelievo di volume non inferiore a 250 ml.	00		E 26,00
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	52		C 6,00
91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] incluso Fototest cod. 91.90.3 e Patch Test cod. 91.90.5.	52		C 6,00

		Descrizione		E.F.C.	
	91.90.3		INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	52	C 5,00
	91.90.4		SCREENING ALLERGOLOGICO PER MALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	52	E 12,00
	91.90.5		TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)	52	C 33,00
	91.90.6		TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	52	C 23,00
I	91.90.7		PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI Per seduta	52	E 21,00
I H	91.90.8		PROVE ALLERGOLOGICHE CUTANEE PER VELENO DI IMENOTTERI Includo: tutte le prove in vivo per la diagnosi.	52	E 52,00
	92.01.1		CAPTAZIONE TIROIDEA	61	E 45,00
	92.01.2		SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	61	C 46,00
	92.01.3		SCINTIGRAFIA TIROIDEA	61	C 33,00
	92.02.1		SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) in caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6.	61	C 65,00
	92.02.2		SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6.	61	E 115,00
	92.02.3		SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	61	C 104,00
I	92.02.6		TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) in corso di esame planare, con unica somministrazione di radiotracciante (sostituisce 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5)	61	E 70,00
	92.03.1		SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5.	61	C 57,00
	92.03.3		SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Includo: misura del filtrato glomerulare o del flusso plasmatico renale effettivo.	61	C 112,00
	92.03.4		STUDIO DEL REFLESSO VESCICO-URETERALE Mediante ostoscintigrafia minzionale diretta.	61	E 74,00
I H R	92.03.6		DETERMINAZIONE DELLA VELOCITA' DEL FILTRATO GLOMERULARE O DEL FLUSSO PLASMATICO RENALE EFFETTIVO Senza studio scintigrafico.	61	E 27,00

Codice	Descrizione						
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE			61		E	64,00
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE			61		C	103,00
92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE			61		E	61,00
92.04.6	RICERCA DIVERTICOLO DI MECKEL			61		E	88,00
92.04.7	STUDIO DEL TRANSITO GASTRO-DUODENALE Non associabile al codice 92.04.8.			61		E	59,00
92.04.8	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile al cod. 92.04.7.			61		E	41,00
92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass. a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa.			61		B	98,00
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa.			61		E	129,00
H 92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA Non associabile a 92.02.1 Eseguita solo con tecnica dedicata.			61		E	90,00
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY			61		C	108,00
92.09.1	TOMOSCONTI MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO			61		E	1.072,00
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO			61		C	46,00
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANOTESSUTO (FEGATO, MILZA)			61		C	179,00
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA			61		C	144,00
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANOTESSUTO			61		E	221,00
I 92.09.8	GATED SPET MIOCARDICA A RIPOSO. Studio contemporaneo della perfusione e della funzione contrattile miocardica, con unica somministrazione di radiofarmaco con apparecchiatura gammacamera a multidetettori e software dedicato. Non associabile a cod. 92.05.3; 92.05.4; 92.10.1.			61		C	200,00
I 92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO			61		B	154,00

	Descrizione								
I	92.10.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO fisso o farmacologico	61					B	154,00
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	61					E	129,00
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	61					E	207,00
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	61					E	239,00
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo.	61					E	940,00
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo.	61					E	1.072,00
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide.	61					C	191,00
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	61					C	68,00
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	61					C	199,00
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2).	61					C	23,00
	92.16.1	LINFOSCINTIGRAFIA DISTRETTUALE. Per lo studio del linfedema (Ari inferiori o arti superiori).	61					C	111,00
	92.16.2	LINFOSCINTIGRAFIA DISTRETTUALE. Per localizzazione del linfonodo sentinella.	61					C	199,00
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI. Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6	61					E	214,00
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	61					C	113,00
	92.18.3	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON ¹³¹ I Ricerca di metastasi di tumori tiroidei.	61					C	137,00
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARGATE. Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6.	61					E	252,00
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECEPTORIALI Associabile solo ai codici 92.19.8, 92.02.8.	61					E	252,00
*	92.18.6	TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET)	61					E	1.072,00

Codice		Descrizione							
I H	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	61					C	31,00
I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI (ivi compresa la mammoscintigrafia. Associabile solo con 92.19.6, 92.02.6	61					E	246,00
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SUPRENALE CORTICALE	61					E	259,00
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SUPRENALE MIDOLLARE	61					E	293,00
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	61					E	52,00
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	61					E	86,00
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA SUCCESSIVA Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e reattori dopo scintigrafia total body o segmentaria. Associabile solo ai codici 92.19.7, 92.19.8, 92.19.8, 92.19.8, 92.18.4, 92.18.1, 92.18.5	61					C	25,00
I	92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6.	61					E	268,00
I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RECETTORIALE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6.	61					E	896,00
	92.21.1	ROENTGENERAPIA Per seduta e per focoloio trattato.	70					C	7,00
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focoloio trattato.	70					C	22,00
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focoloio trattato.	70					C	26,00
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focoloio trattato.	70					E	52,00
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focoloio trattato.	70					E	36,00
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focoloio trattato.	70					E	52,00
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focoloio trattato.	70					E	77,00
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O SEDUTA UNICA Fasi propedeutiche per la prima seduta.	70					E	790,00
I*	92.24.5	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE	70					E	52,00

	Descrizione	Unità	Tipologia	Prezzo
I	RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE			
I	92.24.6	RADIOTERAPIA AD INTENSITA' MODULATA DEL FASCIO (IMRT) Intensità modulata attraverso l'utilizzazione di inverse planning (inteso questo come utilizzazione di algoritmi di calcolo capaci di individuare la migliore soluzione tra quella evidenziata nella pianificazione della RT conformazionale) e gestione temerale durante il trattamento di tipo spatico o dinamico.	70	E 90,00
	92.24.7	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focoloio trattato.	70	E 75,00
	92.25.1	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEITSEB)	70	E 38,00
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focoloio trattato.	70	E 1.054,00
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focoloio trattato.	70	E 279,00
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focoloio trattato.	70	E 144,00
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focoloio trattato.	70	E 369,00
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq.	70	E 52,00
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi.	70	C 69,00
H*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	70	C 14,00
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (per ogni focoloio considerato e per riduzione dello stesso)	61	E 826,00
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC. In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (88.99.1) (intero trattamento).	70	E 54,00
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (88.99.2) (intero trattamento).	70	E 98,00
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti.	70	E 129,00
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2) (per ogni focoloio considerato e per riduzione dello stesso)	70	E 24,00
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilità del trattamento Controllo fisico per radioprotezione.	70	E 90,00
			70	E 11,00

Nota	Codice	Descrizione							
	92.29.7	SCHEMATURA PERSONALIZZATA (per ogni focale considerato e per riduzione dello stesso)	70					E	48,00
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	70					E	101,00
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAONATI (intero trattamento) (per ogni focale considerato e per riduzione dello stesso).	70					E	87,00
I	92.30.1	VERIFICA IMMAGINE PORTALE analogica o digitale.	70					E	15,00
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (Neuromotricità, Psicomotoria, del Linguaggio, dell'Apprendimento, con strumenti standardizzati)	56					E	13,00
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con strumenti standardizzati.	56					E	8,00
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scale psico-comportamentali e/o funzionali Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche. Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4).	32	56				E	8,00
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento dalle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive.	32	56				E	8,00
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA OVE ORTESICA Incluso: prescrizione e collaudo.	56					E	8,00
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale.	56					C	12,00
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare a muscolare segmentario.	56					C	8,00
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	56					E	19,00
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	56					E	13,00
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	56					E	8,00
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	56	38				E	10,00
I H *	93.08.09	TERAPIA FREQUENCY MODULATED NEURAL STIMULATION (FREMS) Neuromodulazione con terapia Lorenz ad alto voltaggio per seduta di min. 30 (ciclo di 10 sedute).	32	19	29	56		E	8,00
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polissonogramma (89.17)	32	56				C	10,00

Descrizione									
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre.		32	56		E			10,00
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago.		32	56		E			10,00
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringei, perineali). Escluso: Elettromiografia dello sfintere uratrale (89.23). Elettromiografia dell'occhio (95.25).		32	43	56	E			13,00
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSIVE H. F. Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi sferocattivi agli arti, Riflessi tendinei.		32	56		C			10,00
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo.		32			E			10,00
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE		32			E			10,00
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA		32			E			10,00
IH	93.08.9	TEST ALL'EDROFONIO (TEST DEL TENSILON)	32			E			10,00
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo.	32			E			10,00
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo.	32	56		C			10,00
	93.11.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSA ENTRO 12 MESI DALL'EVENTO ACUTO Per seduta di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute).	32	56		C			10,00
	93.11.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSA OLTRE 12 MESI DALL'EVENTO ACUTO O DISABILITA' SEMPLICE Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute max 4 volte l'anno)	56			C			11,00
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 45 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute max 4 volte l'anno)	56			C			9,00
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare (max 10 l'anno).	56			C			5,00
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incrementa di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare.	56			C			14,00
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56			E			9,00
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva di 45 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute).	56	38		E			11,00
			56	38		E			3,00

Code	Descrizione								
93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 30-60 minuti (Ciclo di dieci sedute).	56	38					E	10,00
93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 45 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute).	56						E	4,00
93.22	TRAINING DEAMBULATORIE DEL PASSO Includo: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzioni dei familiari. Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute).	56						E	10,00
93.28	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	56						E	8,00
93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito.	36						E	7,00
93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta di 10 minuti.	58						C	2,00
93.35.3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute).	56						E	2,00
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	08						E	19,00
93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva (min. 5 paz.) (ciclo di 12 sedute).	56	37					E	123,00
93.39.2	MASSOTERAPIA-PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna); LINFODRENAGGIO MANUALE TERAPEUTICO.	56	05					E	9,00
93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Dinamica Per seduta di 10 minuti (Max 2 cicli di dieci sedute l'anno).	56						C	2,00
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettromiostimolazione transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Max 2 cicli di dieci sedute l'anno).	82	56					C	3,00
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI Per seduta (Ciclo di dieci sedute).	56						C	3,00
93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute).	56						E	1,00
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute).	56						C	1,00
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52).	36						E	31,00
93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo.	36						C	31,00
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato.	36						E	31,00

Articolo	Descrizione	Quantità	Unità di Misura	Prezzo	Importo
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede.	36		E	8,00
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	36		E	14,00
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	36		E	25,00
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	36		E	19,00
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	36		E	13,00
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	36		E	23,00
93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	36	19	E	12,00
93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer.	36		E	6,00
93.56.08	BENDAGGIO MULTISTRATO VASCOLARE	05		E	90,00
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	99		E	4,00
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	36	05	C	25,00
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	36	05	C	21,00
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	36	19	E	8,00
93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	36		E	14,00
93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	36		C	21,00
93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desaut, So-Bar	36		E	17,00
93.57.1	MEDICAZIONE SU FERITA, ULCERA E USTIONE	12		E	10,00
93.57.2	MEDICAZIONE AVANZATA SU FERITA, ULCERA E USTIONE (medicazioni avanzate con: film di poliuretano, idrocortisoli, idrogeli, schiume di poliuretano e idrocortisoli, alginate, enzimi, collagene, polveri paste e granuli idrocortisoli)	12	52	E	10,00

Codice	Descrizione	Ripetizioni	E	C	E	E	E
93.71.5	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE PER DISTURBO DEL LINGUAGGIO Per seduta di 30 minuti	56					11,00
93.71.6	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA COLLETTIVA PER DISTURBO DEL LINGUAGGIO (PER PARTECIPANTE E PER SEDUTA) Per seduta di 30 minuti, max 5 pazienti.	56					3,00
93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI FONCOARTICOLATORI E DEGLUTITORI A MINORE COMPLESSITÀ Trattamento dei disturbi della deglutizione e dei disturbi foncoarticolatori funzionali o organici periferici con o senza ausili. Seduta individuale	38					12,00
93.72.7	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA DI GRUPPO	40					7,00
93.72.8	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA INDIVIDUALE	40					22,00
93.73.1	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI FONCOARTICOLATORI E DEGLUTITORI A MAGGIORE COMPLESSITÀ Trattamento dell'afasia, della sordità, della dislessia, della balbuzie, della disartria con o senza ausili. Seduta individuale	38					19,00
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute).	56					8,00
93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute).	56					2,00
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO PROGRAMMA DI EDUCAZIONE PRE-DIALISI (PEP) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute).	99					4,00
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	99					1,00
93.82.3	TRAINING IN DIALISI PERITONEALE Per seduta individuale (ciclo 10 sedute). Escluso codice 93.82.1.	29					8,00
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana. Escorsi. Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78). Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute).	56					4,00
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56					1,00
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	32	38	56			9,00
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	32	56				8,00
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute).	32	56				2,00
93.89.4	KINESITERAPIA PELVIPERINEALE (per seduta di 30 minuti, max 10 sedute)	43	56				22,00

I *	Descrizione	43	56	E	10,00
93.99.5	ELETTROSTIMOLAZIONE PERINEALE O TIBIALE (per seduta, max 10 sedute)	43	56	E	10,00
93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta.	68		C	6,00
93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia. Per seduta (Ciclo di dieci sedute).	38		C	2,00
I H R 93.95.1	OSSIGENOTERAPIA PERBARICA Per seduta.	82		E	83,00
I H * 93.96.1	OSSIGENO OZONO TERAPIA	56		E	15,00
93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Disostruzione Bronchiale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	68		C	8,00
93.99.1	BRONCOSTILLAZIONI Per seduta.	68		E	8,00
I H * 93.99.2	VALUTAZIONE E/O ADDESTRAMENTO ALLA VENTILAZIONE MECCANICA. Per pazienti con insufficienza respiratoria cronica ipercapnica. Per seduta individuale.	68		E	26,00
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.	40		C	10,00
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	32	40	E	15,00
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine.	32	40	C	6,00
94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER (WMS)	32	40	C	6,00
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	32	40	C	6,00
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI	32	40	C	6,00
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	40		C	8,00
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	32		E	27,00
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	40		E	6,00
94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	40		E	6,00

94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	40	E	19,00
94.12.1	VISTA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo.	40	E	12,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO, Colloquio psichiatrico o di neuropsichiatria infantile.	40	E	19,00
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	40	E	19,00
94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi. Incluso: ipnosi per analgesia	40	E	19,00
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Psicoterapia familiare o di coppia. Per seduta.	82	E	15,00
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante (per massimo 10 partecipanti).	40	E	23,00
95.02	VISITA OCULISTICA: esame dell'occhio comprendente esame clinico del visus con prescrizione lenti, tonometria, esame del segmento anteriore ed esame fundus (Escluso 95.15 e 95.09.1).	40	E	10,00
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	34	C	14,00
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica.	34	E	58,00
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Testi di acuita' visiva e di discriminazione cromatica.	34	E	17,00
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	34	E	8,00
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	34	E	8,00
95.08.3	MICROPERIMETRIA (studio funzionale della regione maculare)	34	E	8,00
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	34	C	47,00
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	34	E	8,00
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	34	E	8,00
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio.	34	E	4,00

		Descrizione						
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE		34				E 4,00
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA O ANGIOSCOPIA OCULARE		34				E 46,00
	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA		34				E 220,00
	95.12.2	OFTALMOSCOPIA A SCANSIONE LASER		34				C 47,00
	95.13	ECOGRAFIA E ECOBIOMETRIA OCULARE		34				E 19,00
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE		34				E 39,00
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali.		34				E 31,00
	95.13.3	MICROSCOPIA CONFOCALE (per lo studio delle patologie della cornea)		34				C 47,00
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE (comprensivo Valutazione ortotica)		34				E 15,00
	95.17	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT) per la diagnostica di malattie della retina, dello studio del glaucoma e di patologie corneali.		34	38			E 90,00
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisomnogramma (89.17).		34				E 8,00
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)		34				E 34,00
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)		34	32			E 34,00
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emioampul.		34				E 23,00
	95.23.1	INTERFEROMETRIA		34	32			E 8,00
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE		38				E 16,00
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO CALORICO		38				E 26,00
	95.24.3	VIDEO-OCULOSCOPIA		38				E 18,00

Codice	Descrizione	Categorie
95.24.4	VIDEO-OCULOGRAFIA	38 E 28,00
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (ENG)	34 E 31,00
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	34 E 8,00
95.35	TRAINING ORTOPTICO Per seduta (prestazione non ciclica).	34 C 5,00
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	38 E 10,00
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	38 E 10,00
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	38 E 21,00
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	38 E 12,00
95.42	IMPEDENZIOMETRIA CON TIMPANOGRAMMA	38 E 9,00
95.42.1	IMPEDENZIOMETRIA corporea	29 19 E 9,00
95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber.	38 E 25,00
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche.	38 E 16,00
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Test posizionali o riflesso segni spontanei	38 E 16,00
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico.	38 E 33,00
95.46	ALTRI TEST AUDIOIMPEDENZIOMETRICI SOPRALIMINARI	38 E 16,00
95.46.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica; Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito.	38 E 12,00
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	38 E 10,00
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	38 E 12,00

Disgraziosi

95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	36	E	24,00
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	38	E	20,00
96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	37	E	10,00
96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	37	E	10,00
96.22	DILATAZIONE DI STENOSI DEL RETTO	09	C	10,00
96.23	DILATAZIONE DI STENOSI ANALE	09	E	10,00
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	09	C	12,00
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	09	C	12,00
96.49	INSTILLAZIONE ENDOVESICALE Instillazione di farmaci antitumorali intravascolari (Escluso costo del farmaco).	43	E	10,00
96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione orinale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (88.21).	34	C	4,00
96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume.	38	C	8,00
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	35	C	10,00
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE per elemento.	35	E	4,00
96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta.	35	C	6,00
96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	38	E	35,00
96.57	IRRIGAZIONE DI CATERETE VASCOLARE	29	C	15,00
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	99	C	4,00
96.61	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE O PARENTE PER LA NA (1 seduta)	99	E	13,00

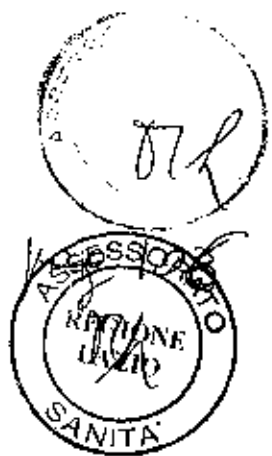
		Descrizione					
I	97.01	POSIZIONAMENTO O SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O NASODIGIUNALE	99			E	27,00
IH	97.02	SOSTITUZIONE DI TUBO PER GASTROSTOMIA Includo: bottone gastrostomico.	99			E	200,00
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETTRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati.	36			E	10,00
IH	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA PER TRACHEOSTOMIA	38			E	59,00
	97.29.1	REVISIONE DI CATERETE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di commessione, sostituzione parti di catetere.	29			E	15,00
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico.	35			C	6,00
I	97.51.1	RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONI)	99			E	21,00
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	37			E	10,00
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca.	36			E	10,00
I	97.89.1	RIMOZIONE DI MEZZO DI SINTESI INTERNO A CIELO CHIUSO	36			E	11,00
IH	97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI A CIELO APERTO	36			E	68,00
I	97.89.3	RIMOZIONE DI TRAZIONE	36			E	29,00
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	38			C	8,00
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	38			C	8,00
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	38			C	15,00
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Includo: Laringoscopia.	38			C	15,00
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	37			C	10,00
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE.	08			C	10,00

Descrizione

98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE, NAS	09			C	8,00
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE					
98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione.	34			C	8,00
98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	09			C	8,00
98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.	37			C	8,00
98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	09			C	8,00
98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	09			C	8,00
98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	09			C	8,00
98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	09			C	8,00
IH*	98.59.1 TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE massimo 3 sedute	09			C	8,00
IH*	98.59.2 TERAPIA AD ONDE D'URTO RADIALI massimo 3 sedute	56			E	60,00
	99.06.1 INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE O ALTRI EMODERIVATI	56			E	30,00
H	99.07.1 TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	00			E	12,00
	99.12 IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VIA SOTTOCUTANEA Desensibilizzazione.	00	29		E	26,00
	99.13 IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	99			E	12,00
	99.14.1 INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	99			E	12,00
IH	99.15 IMPIEGO VENOSO DI FARMACI ANTITUMORALI O ALTRI MEDICAMENTI MEDIANTE POMPA PER INFUSIONE Escluso costo del farmaco.	99			E	12,00
I	99.22 INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE per via ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi cod. 99.23, sostanze ormonali cod.99.24.1, farmaci antitumorali cod.99.25). Escluso costo del farmaco.	64			E	70,00
		99			E	3,00

		Descrizione					
	99.23		INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o anabolizzanti.	64	29	E	10,00
	99.24.1		INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	64	29	E	12,00
	99.25		SOMMINISTRAZIONE ORALE O INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI ANTITUMORALI, NON CLASSIFICATE ALTROVE Escluso costo del farmaco.	64		E	10,00
	99.29.1		INIEZIONE PERINERVOSA.	30		E	10,00
	99.29.5		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI Compreso addestramento del paziente all'autoiniezione (Escluso costo del farmaco in riferimento alla nota per pazienti con lesioni spinali).	43		E	8,00
	99.29.7		MESOTERAPIA (inclusa antalgica)	92		E	7,00
	99.29.9		INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA Escluso il costo del farmaco.	32		E	10,00
H	99.71		PLASMAFERESI TERAPEUTICA (Non associabile al codice 99.71.1)	00		E	439,00
IH	99.71.1		PLASMAFERESI TERAPEUTICA SELETTIVA (Non associabile al codice 99.71)	00		E	439,00
H	99.72		LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	00		E	403,00
H	99.73		ERITROCITOAFERESI TERAPEUTICA	00		E	373,00
H	99.73.1		ERITROCITOAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	00		E	44,00
H	99.74		PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	00		E	408,00
I	99.79.2		RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE MEDIANTE AFERESI	00		E	413,00
	99.82		TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Atinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute.	52		C	9,00
IH*	99.82.1		TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Fototerapia selettiva UVB a banda stretta (Per seduta massimo 6 sedute).	52		E	15,00
I*	99.82.2		TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Fototerapia selettiva PUVA (Per seduta massimo 6 sedute).	52		E	20,00
I*	99.82.3		TRATTAMENTO LESIONI VASCOLARI CON Nd:YAG E LUCE PULSATA Per seduta.	52	12	E	47,00

Nota	Codice	Descrizione	Quantità	Unità di misura	Importo
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE (ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore.	70	E	66,00
I	99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA Fotocoagulazione extracorporea, fotolisi extracorporea.	00	E	413,00
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	82	E	10,00
	99.97.1	SPUNTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	35	E	13,00
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturate, ricementazione di corona o ponte.	35	E	13,00
	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta.	56	E	3,00
	V70.31	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella 'A', Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52))	15	P	36,00
	V70.32	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella 'B', Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con calcolo IRI (codice 89.53), spirometria (codice 89.37.1))	15	P	36,00
	V70.33	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella 'A', Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dall'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52))	15	P	26,00
	V70.34	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella 'B', Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con calcolo IRI (codice 89.53), spirometria (codice 89.37.1))	15	P	26,00
	V70.35	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Accertamento dell'idoneità non agonistica	15	P	14,00
	V70.36	CERTIFICAZIONE PER L'IDONEITA' SPORTIVA DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP	15	P	14,00



APPENDICE 1

LEGENDE DI UTILIZZO

"SIMBOLI" per le specifiche condizioni di erogabilità, previste dalle Linee Guida per l'applicazione del D.M. 22/07/1996	
A	accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti
*	erogabili secondo specifiche linee guida clinico-diagnostiche
R	erogabili solo presso amb. specialistici riconosciuti e abilitati dalle regioni e dalle province autonome
I	inserite a livello regionale e non presenti nel D.M. 22/07/1996
H	erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero, sia pubblici sia privati, accreditati
Simboli di esclusivo utilizzo regionale	
B/C	prestazioni erogabili anche presso strutture private, ex convenzionate, provvisoriamente accreditate (equiparate ad ex lettera "C"). B/C sono di esclusiva pertinenza regionale e non sono pertanto modificabili
D/E	prestazioni non erogabili presso strutture private, ex convenzionate, provvisoriamente accreditate. D/E sono di esclusiva pertinenza regionale e non sono pertanto modificabili
P	erogabile solo in "Pacchetti di prestazioni"



BRANCHE SPECIALISTICHE	
Codice	Denominazione
00	Laboratorio Analisi
05	Chirurgia Vascolare-Angiologia
08	Cardiologia
09	Chirurgia generale
12	Chirurgia Plastica
19	Endocrinologia
29	Nefrologia
30	Neurochirurgia
32	Neurologia
34	Oculistica
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale
36	Ortopedia e Traumatologia
37	Ostetricia e Ginecologia
38	Otorinolaringoiatria
40	Psichiatria
43	Urologia
52	Dermosifilopatia
56	Medicina Fisica e Riabilitazione
58	Gastroenterologia Chirurgia ed Endoscopia Digestiva
61	Medicina Nucleare
64	Oncologia
68	Pneumologia
69	Radiologia Diagnostica
70	Radioterapia
79	Risonanza Magnetica
82	Anestesia
99	Altro - cella bianca



108 128

ALLEG. alla DELIB. N. 439 *llly*
DEL 1.8.LUG.2006

ALLEGATO 2

**PRESTAZIONI EROGABILI
SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE
INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE**

*Il presente allegato è
composto da pagg 12*



**PRESTAZIONI DEL NUOVO NOMENCLATORE TARIFFARIO
EROGABILI SECONDO INDICAZIONI CLINICHE(*)**

ALLEGATO 2

		Indicazioni cliniche							
*H	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard	34	E	DGR n. 1887 del 7 dicembre 2001. Anisometropia superiore alle quattro diottrie, astigmatismo secondario a chirurgia corneale (post cheratoplastica o simili), ametropie post chirurgiche (cataratta, cheratoplastica perforante). Nel caso dell'anisometropia l'intervento è indicato per entrambi gli occhi, salvo controindicazioni cliniche e previo consenso del paziente.				
*H	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimeri (PRK)	34	E	DGR n. 1887 del 7 dicembre 2001. Distrofia, cicatrici ed altre opacità corneali.				
*HR	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o femellare	34	E	DGR n. 1887 del 7 dicembre 2001. Anisometropia superiore alle quattro diottrie, astigmatismo secondario a chirurgia corneale (post cheratoplastica o simili), ametropie post chirurgiche (cataratta, cheratoplastica perforante). Nel caso dell'anisometropia l'intervento è indicato per entrambi gli occhi, salvo controindicazioni cliniche e previo consenso del paziente.				
*IHR	13.73	IMPIANTO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IN SOGGETTO FACHICO CON ANISOMETROPIA SUPERIORE ALLE 4 DIOTTRIE	80	E	Effettuabile secondo quanto previsto nelle indicazioni cliniche riportate nella DGR Lazio n. 1887 del 07/12/2001.				
*AHR	14.36	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (comprensiva del trattamento e dei successivi accessi di follow up, inclusi: 2 visite oculistiche complete (codice 95.02), 2 angiografie (codice 95.12), 2 medicazioni (codice 95.56.1)	34	P	DGR n. 837 del 21 giugno 2002. Degenerazione maculare retinica legata all'età o miopica complicata dalla presenza di una neovascolarizzazione coroidale subfoveale attiva, di tipo classico o prevalentemente classico.				
*IH	45.13.1	ENDOSCOPIA CON MICROCAMERA	56	E	Può essere utilizzato in tutte le patologie in cui si presuppone il coinvolgimento del piccolo intestino, dalle emorragie occulte alle sindromi polipose, precancerose, celiachia, AIDS, neoplasie, malattia di Crohn, linfozia.				
*JAH	55.99.4	CONTROLLO PER PAZIENTE CON TRAPIANTO RENALE Include: visita di controllo, emocromo con formula, clearance della creatinina, ciclosporina basale e dopo carico, esame urine, urinoecultura, glucosio, azoto ureico, acido urico, calcio, fosforo, magnesio, sodio, cloro, potassio, equilibrio acido, colesterolo, trigliceridi	29	E	Paziente da sottoporre al trapianto di rena e del paziente trapiantato di rena.				
*I	70.21	COLPOSCOPIA, incluso vulvosopia	37	B	La prestazione è considerata indagine di secondo livello e va riservata esclusivamente nella gestione del Pap-Test anomalo (II classe o superiori - Vecchia nomenclatura, ASCUS - Nuova nomenclatura).				
*	86.3.1	CRIOTERAPIA DI LESIONE CUTANEA (Per seduta)	52	E	Verruche virali e lesioni precancerose				
*IAR	86.3.4	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE (ciclo di trattamento sino a 4 e 2 visite con medicazioni)	52	E	Carcinomi e precancerosi cutanei.				

92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	61	E	<p>La maggior parte delle indagini PET viene eseguita col radiotracciante 18F DFG (18F fluoro deossiglucosio). Questo è il radiotracciante più disponibile, con l'unico esistente. Per questa ragione si richiede di indicare sempre qual è il radiotracciante marcato (esempio 18F, 11C, 13N, 68Ga) e quale la molecola marcata (esempio: deossiglucosio, metformina, colina). Le principali indicazioni della PET sono: A) Diagnostica differenziale tra le lesioni benigne e maligne: nodo polmonare singolo, linfadenopatia, referti dubbi TAC e/o RM per malattia neoplastica; B) stadiazione N e M: la PET-CT total body può evidenziare sia il tumore primitivo sia le metastasi loco-regionali. Importanti per la pianificazione terapeutica sono: C) recidiva di malattia dopo intervento chirurgico o radioterapia; tumori cerebrali; DD recidiva/radionecrosi (entrambi impregnano il gadolinio alla RM), ca. linfoide, ca. esofageo, ca. gastrico, ca. colon-retto, ca. polmonare; E) Monitoraggio della terapia: tumori di: capo-collo, mammella, polmone, linfo, colon-retto, melanoma; F) Ricerca di malattia in pazienti recidiva, diagnosi biochimica di recidiva, in cardiologia la PET con 18F DFG è indicata per la diagnosi di miocardio vitale con iniezione del radiotracciante a riposo.</p>
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	61	E	
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	61	E	
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	61	E	
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute).	56	C	DGR n. 1431 del 31 ottobre 2002. Atropatie infiammatorie e degenerative con limitazione funzionale motoria o in fase di acuzie flogistica; esiti di intervento sull'apparato locomotore eseguiti in artroscopia o a cielo aperto (inclusa protesi/artroscopia articolare); poli e mononeuropatie periferiche e centrali, compresi gli esiti di intervento neurochirurgico; esiti di fratture, lussazioni e traumi articolari distorsivi (compresse micropate); patologia infiammatoria acuta e degenerativa ricattizzata della colonna vertebrale, con limitazione dell'attività quotidiana e/o lavorativa; tendinopatie acute con limitazione funzionale.
93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Dinamica Per seduta di 10 minuti (Max 2 cicli di dieci sedute l'anno).	56	C	Erogabile sino a tre cicli per dieci sedute, fatto salvo che per le specifiche patologie individuate nel DM 20 ottobre 1998 e di seguito indicate, per la quali ciascuna ricetta può contenere un numero non superiore a sei cicli per dieci sedute; fase acuta o immediatamente post-acuta delle disabilità conseguenti a patologie neurologiche di origine traumatica, vescolare, neoplastica o letogene; fase acuta delle disabilità temporanee, secondaria a patologie traumatiche od ortopediche a carico della spalla, dell'anca, del ginocchio e del femore, del rachide e del bacino; disabilità correlate agli esiti di ustioni gravi; fase post acuta delle disabilità secondarie ad interventi chirurgici di mastectomia con linfadenectomia ascellare e ad interventi a carico dei visceri endocrinari; fase post acuta o di ricattizzazione delle disabilità secondarie o gravi patologie osteoarticolari.
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, affo voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Max 2 cicli di dieci sedute l'anno).	82	C	
98.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta.	56	E	
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSE/ITSEBI)	70	E	DM del 22 luglio 1998: La prestazione, intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche, è indicata in caso di: Linfoma cutaneo a cellule T
92.28.8	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	61	E	Dolore, specie radicolare, da metastasi ossee.

Codi	Descrizione	U	S	E	S	Riferimenti clinici
*JH 98.82.2	TERAPIA AD ONDE D'URTO RADIALI - massimo 3 sedute	56		E		Patologie infiammatorie e degenerative muscolotendinee.
*JH 99.82.1	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Fototerapia selettiva UVB a banda stretta (Per seduta massimo 6 sedute)	52		E		Psoriasi, vitiligine, dermatite atopica, lichen R. P., fotodermatosi.
*I 98.82.2	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Fototerapia PUVA (Per seduta massimo 6 sedute)	52		E		Psoriasi, vitiligine, dermatite atopica, lichen R. P., licheni cutanei.
*I 98.82.3	TRATTAMENTO LESIONI VASCOLARI CON Nd:YAG E LUCE PULSATA Per seduta	52	12	E		Sindrome di Klippel-Trenaunay, morbo Rendu-Osler-Weber, angiokeratoma, angiomi cavernosi, angiomi piani, nevo flammeo.

ord

ASSESSORATO REGIONALE SANITA'

100 | LA-77

INDICAZIONI TECNICO-ORGANIZZATIVE

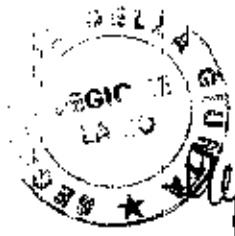


Indicazioni tecniche generali

5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

| | | | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 92.11.7 | TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo. | 61 | E | <p>Questo tipo di indagine viene richiesta in sede decisionale prima della rivascolarizzazione di una parete miocardica. La diagnosi di cardiopatia coronaria può essere posta con precisione dalla metodica PET usando però non il ¹⁸F DFG, ma la ¹⁵N NH₃ (ammoniacca ¹⁵N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H₂¹⁸O (acqua marcata con ¹⁸O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radiostopici SPECT meno costosi e provvisti di sufficiente accuratezza diagnostica: il reparto che esegua indagini cardiologiche PET deve pertanto avere almeno una unità SPECT dedicata alla cardiologia.</p> |
| 92.18.6 | TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET) | 61 | E | <p>Questo tipo di indagine viene richiesta in sede decisionale prima della rivascolarizzazione di una parete miocardica. La diagnosi di cardiopatia coronaria può essere posta con precisione dalla metodica PET usando però non il ¹⁸F DFG, ma la ¹⁵N NH₃ (ammoniacca ¹⁵N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H₂¹⁸O (acqua marcata con ¹⁸O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radiostopici SPECT meno costosi e provvisti di sufficiente accuratezza diagnostica: il reparto che esegua indagini cardiologiche PET deve pertanto avere almeno una unità SPECT dedicata alla cardiologia.</p> |
| 92.24.6 | RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE | 70 | E | <p>Trattamento che richiede l'utilizzo delle seguenti risorse per ottimizzare la dose al paziente: collimatore multilamellare o proiezione personalizzata del singolo fascio utilizzato; utilizzazione di due o più fasci; supporti personalizzati per l'immobilizzazione del paziente; acquisizione e conformazione di immagini TC per l'intero volume da irradiare con passo <= a 1 cm; elaborazione 3D del piano di trattamento con valutazione DVH della distribuzione della dose per TM ed organi critici; verifiche periodiche delle immagini portali tramite sistemi di acquisizione analogico digitale (A.I.R.O.)</p> |
| 92.24.7 | RADIOTERAPIA AD INTENSITA' MODULATA DEL FASCIO (IMRT) Intensità modulata attraverso l'utilizzazione di inverse planning (inteso questo come utilizzazione di algoritmi di calcolo capaci di individuare la migliore soluzione tra quelle evidenziate nella pianificazione della RT conformazionale) e gestione lamellare durante il trattamento di tipo statico o dinamico. | 70 | E | <p>Radioterapia Intensità modulata attraverso l'utilizzazione di inverse planning (inteso questo come utilizzazione di algoritmi di calcolo capaci di individuare la migliore soluzione tra quelle evidenziate nella pianificazione della RT conformazionale) e gestione lamellare durante il trattamento di tipo statico o dinamico (A.I.R.O.).</p> |

| Codice | Descrizione | BT | E2 | B3 | 94 | Tipo | Indicazioni, tecniche organizzative |
|---------|-----------------------------------------------------------|----|----|----|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96.61 | ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE O PARENTE PER LA NA (1 seduta) | 99 | | | E | | <p>Addestramento del paziente e/o dei suoi familiari a tutte le manovre inerenti la gestione della nutrizione artificiale. Prevede una parte teorica ed una parte pratica e comprenderanno per la pulizia della superficie di appoggio delle mani; preparazione della sacca nutrizionale e della linea di deflusione; attacco alla sonda di nutrizione enterale e programmazione della rubinetteria; stacco della sacca e pulizia della sonda nutrizionale. Nonchè comprende anche: preparazione della sacca nutrizionale e della linea di infusione; attacco al catetere venoso centrale e inizio dell'infusione della sacca; programmazione della pompa infusoria; stacco della sacca con lavaggio ed eparinizzazione del catetere venoso centrale; medicazione dell'emergenza cutanea. La prestazione prevede l'insieme delle attività descritte indipendentemente dal numero degli operatori coinvolti.</p> |
| 99.99.1 | LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta. | 56 | | | C | | <p>Tale prestazione deve essere erogata sulla base della predisposizione di una cartella riabilitativa, da compilarsi a carico della struttura erogatrice, che riporti il programma riabilitativo individuale, con la specifica del numero di sedute o, per le prestazioni prescrivibili in ciclo, del numero dei cicli previsto per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici predefiniti.</p> |



ALLEG. alla DELIB. N. 439 lu
DEL 1.8.LUG.2006

ALLEGATO 3

PROCEDURA RICHIESTE DI AGGIORNAMENTO

Il presente allegato è
composto da pagg 6



PROCEDURA
RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE
DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Al fine di effettuare le specifiche richieste è stata predisposta una **Scheda di richiesta di aggiornamento** che prevede, per ogni proposta, un **razionale fondato sulla medicina basata sull'evidenza (evidence-based medicine o EBM)**, la compilazione della griglia con le informazioni dettagliate richieste e la bibliografia di riferimento, secondo i **criteri esplicativi**, parte integrante della Scheda di richiesta.

Le indicazioni da utilizzare relative a Codice, Nota, Descrizione e Branchia sono quelle fornite dalle Linee guida per l'applicazione del DM della Sanità 22/7/96.

Iter procedurale:

Le ASL, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici universitari, gli IRCSS, gli Ospedali classificati, le Società Medico-Scientifiche devono utilizzare la Scheda di richiesta di aggiornamento allegata, che dovrà essere trasmessa all'ASP e contestualmente per conoscenza alla Direzione regionale competente, come previsto anche nel Modello organizzativo RECUP.

La richiesta sarà sottoposta alla valutazione del gruppo di lavoro regionale (determina DTS/D700/06) che, semestralmente, anche con il contributo di specialisti esperti, in caso di valutazione positiva, proporrà l'aggiornamento ai competenti organi regionali per l'emanazione dell'apposito atto amministrativo.

Tale percorso permetterà a tutte le Aziende sanitarie di erogare, in modo omogeneo, le stesse prestazioni con le medesime modalità, univocamente sul territorio regionale.

D. Determinazione dei costi

PRESTAZIONE: CODICE _____ DESCRIZIONE _____

| DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE FASI DELLA PRESTAZIONE DELLA PRESTAZIONE | Personale | t/h | Materiali | Costo Materiali | Attrezzature | Costo Attrezzature |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|-----------|-----------------|--------------|--------------------|
| 1° FASE | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2° FASE | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3° FASE | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4° FASE | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5° FASE | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

TOTALE EURO _____

9

**CRITERI PER L'AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO
DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Nella Sezione **A. Razionale** esplicitare sinteticamente la *ratio* delle scelte effettuate:

- in caso di prestazione da **assimilare**, descriverne la motivazione tecnica o clinica tenendo in considerazione la tipologia della prestazione, la metodologia di esecuzione, la durata di effettuazione e l'analogia dell'indicazione clinica;
- in caso di prestazione da **introdurre**, la richiesta deve soddisfare i seguenti criteri:
 - prestazione di efficacia dimostrata (in accordo con le più recenti acquisizioni della EBM);
 - prestazione che risponde a criteri di appropriatezza di livello di erogazione;
 - prestazione che risponde a criteri di compatibilità economica ed organizzativa;
 - prestazione che dimostra il miglioramento dell'efficacia diagnostica e/o terapeutica rispetto all'esistente;
 - prestazione effettuata con nuove tecnologie già diffuse e di consolidata efficacia, in grado di permettere la contemporanea esecuzione di interventi diagnostici e terapeutici (ad esempio: ecoendoscopia);
 - prestazione meno invasiva rispetto l'attuale e che comporti minori rischi per il paziente e conseguentemente maggiore accettabilità da parte dello stesso;
- in caso di prestazione di cui proporre l'**eliminazione**, riportarne sinteticamente le ragioni, in particolare se si tratta di prestazione:
 - priva di efficacia dimostrata secondo EBM;
 - superata da altre metodiche (ad es. per maggiore efficacia, per minori costi, per minore invasività, maggiore accettabilità da parte del paziente, per maggiore facilità di esecuzione);
 - non in grado di garantire la sicurezza durante l'esecuzione;
- in caso di proposta di **modificare** la Descrizione per una migliore chiarezza prescrittiva e di esecuzione;
- in caso di prestazione da **accorpare**, specificare nella motivazione se si tratta di:
 - prestazioni da accorpate che rispondono a criteri clinici da un lato e a criteri gestionali dall'altro, ad es.: la terapia retinica con Visudyne, la cataratta che prevede l'esecuzione della prestazione e gli esami pre e post-intervento;
 - prestazioni seriate ed erogabili in momenti successivi.

Nel campo **Codice**:

- riportare il codice identificativo esistente nel caso la prestazione sia già presente nel Nomenclatore tariffario in vigore;
- nel caso venga introdotta una nuova prestazione, è necessario proporre il relativo codice tenendo presente, come riferimento per la definizione e la codifica delle singole prestazioni, la traduzione italiana dell'ICD-9-CM.

Nel campo **Nota**:

- indicare sia la sede di erogabilità che la necessità di specifiche linee guida clinico-diagnostiche, utilizzando i simboli di seguito elencati per le prestazioni di nuova introduzione:

| | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A | accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti |
| * | erogabili a carico del SSN solo secondo specifiche linee guida clinico-diagnostiche |
| R | erogabili solo presso ambulatori specialistici riconosciuti e abilitati dalle regioni e dalle province autonome |
| I | inserite a livello regionale e non presenti nel D.M. 22/07/1996 |
| H | erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero sia pubblici sia privati, accreditati |
| As | evidenzia le assimilazioni a prestazioni già contemplate con il D.M. 22.07.96 o specifiche tecniche relative ad alcune prestazioni |

Nel campo *Descrizione*:

- ai fini della stesura delle descrizioni delle singole prestazioni si raccomanda di avvalersi della simbologia di seguito riportata:

| | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| () | le parentesi tonde includono termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice |
| [] | le parentesi quadre includono sinonimi o termini esplicativi e, per le prestazioni di laboratorio, la definizione del materiale nel quale si dosa l'analita |
| {.....} | le virgole, quando non sono contenute nelle parentesi quadre, sono finalizzate a distinguere i diversi distretti/organi sui quali può essere eseguita la procedura in questione (che risulta identificata da un unico codice e alla quale corrisponde un'unica tariffa); solo qualora la medesima prestazione venga contemporaneamente prescritta con riferimento a più di un distretto/organo, viene riconosciuta la remunerazione in misura pari al n. dei distretti/organi su cui è eseguita |
| [.....] | le virgole, quando sono contenute nelle parentesi quadre, sono finalizzate a elencare sinonimi o termini esplicativi della prestazione stessa; le prescrizioni mediche recanti più sinonimi non possono comportare la fatturazione di più tariffe |
| NAS | le prestazioni recanti la dizione "Non Altrimenti Specificato" vanno utilizzate esclusivamente quando la prestazione non sia presente nell'Allegato 1 del DM 22/07/1996 (Elenco delle prestazioni del Nomenclatore nazionale); le tariffe corrispondenti alle prestazioni recanti la dizione NAS non possono mai essere riconosciute in aggiunta a tariffe relative a prestazioni specifiche di analogo contenuto |
| Escluso | indica procedure o prestazioni che non sono comprese nella descrizione |
| Incluso | raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure comprese nel codice |

Nei campi **Branca 1, Branca 2, ecc.** vanno indicate le branche specialistiche, di seguito elencate, che si intendono associare alle prestazioni, raccomandando di limitarsi ad un massimo di due branche:

| | | | | | |
|----|----------------------------------------|----|-------------------------------------------------|----|---------------------------------------|
| 00 | Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 35 | Odontostomatologia - Chir. maxillo-facciale | 61 | Medicina Nucleare |
| 05 | Chirurgia Vascolare - Angiologia | 36 | Ortopedia e Traumatologia | 64 | Oncologia |
| 08 | Cardiologia | 37 | Ostetricia e Ginecologia | 68 | Pneumologia |
| 09 | Chirurgia generale | 38 | Otorinolaringoiatria | 69 | Radiologia Diagnostica |
| 12 | Chirurgia Plastica | 40 | Psichiatria | 70 | Radioterapia |
| 19 | Endocrinologia (mai come Branca 1) | 43 | Urologia | 78 | Risonanza Magnetica |
| 29 | Nefrologia | 52 | Dermosifilopatia | 80 | Chir. ambulatoriale e diagn. invasiva |
| 30 | Neurochirurgia | 56 | Medicina Fisica e Riabilitazione | 82 | Anestesia |
| 32 | Neurologia | 58 | Gastroenterologia-Chir. ed Endoscopia Digestiva | 99 | Altro - Blank |
| 34 | Oculistica | | | | |

Nel campo *Tariffa*:

- se la prestazione è di nuova introduzione la proposta di una tariffa va effettuata considerando i parametri di riferimento riportati nella Sezione D. Determinazione dei costi¹.

Nella Sezione C. **Bibliografia** indicare la principale bibliografia di riferimento.



¹ è consigliabile rivolgersi alla propria struttura di Controllo gestione per reperire le informazioni necessarie al fine di giungere ad una valutazione oggettiva del costo della prestazione.