



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 05/09/2006

=====

ADDI' 05/09/2006 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	MANDARELLI	Alessandra	Assessore
		Vice			
POMPILI	Massimo	Presidente	MICHELANGELO	Mario	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	NIERI	Luigi	"
BATTAGLIA	Augusto	"	RANUCCI	Raffaele	"
BRACHETTI	Regino	"	RODANO	Giulia	"
CIANI	Fabio	"	TIBALDI	Alessandra	"
COSTA	Silvia	"	VALENTINI	Daniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUPOLI

***** OMISSIS

ASSENTI: CIANI - DE ANGELIS - RODANO - TIBALDI - VALENTINI

DELIBERAZIONE N. 562

Oggetto:

Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modificazioni ed integrazioni alla DGR del 21.7.2006, n. 439.



Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modificazioni ed integrazioni alla DGR n.439 del 21/07/2006.

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 del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale

Visto il regolamento regionale n.1/2002

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

Visto il Digs. n. 502/1992 e successive modificazioni 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";

Vista la DGR n. 439 del 21/07/2006;

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"*;

Visto il lavoro istruttorio svolto dall'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP)-Laziosanità anche attraverso 27 appositi gruppi, formati da 46 esperti individuati dall'ASP con professionisti delle 28 branche specialistiche che hanno prodotto documenti tecnici per le varie specialità;

Viste la necessità transitoria di mantenere di norma le tariffe del DM del 1996 sino ad eventuali successive valutazioni e al contempo l'assenza di tariffe per le nuove prestazioni introdotte per cui ci si avvale delle tariffe proposte dai gruppi di esperti o adottate da altre Regioni;

Considerato che il sistema tariffario introdotto dalla Delibera n.439 del 21/07/2006 avrebbe potuto determinare squilibri tra i diversi soggetti erogatori provvisoriamente accreditati in base ai contenuti della DGR n. 143/2006;



Ritenuto necessario arrotondare le tariffe, prevedendo valori interi di Euro arrotondati al secondo decimale;

Vista la necessità di riconsiderare alcune voci ed alcune tariffe del Nuovo Nomenclatore Tariffario approvato con la sopracitata DGR n. 439 del 21/07/2006 in base al confronto intervenuto con le associazioni maggiormente rappresentative delle categorie interessate anche al fine di evitare eventuali aumenti non controllati della spesa, possibili contenziosi e iperprescrizioni;

Ritenuto che il Nuovo Nomenclatore tariffario approvato è lo strumento che consente di procedere ad una riorganizzazione della base dati a livello regionale, 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;

Considerato che rimangono confermati i budget assegnati ad ogni singola struttura dalla DGR del 22/3/2006, n.143 e che, nell'ambito della definizione del futuro sistema tariffario che si potrà articolare sulla base di un triennio 2007-2009, saranno considerati gli effetti della sperimentazione;

Atteso altresì 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;

Considerata la necessità di prevedere un periodo transitorio di allineamento tra le voci del nuovo nomenclatore tariffario e le voci del vecchio nomenclatore per quanto riguarda nuove voci, voci con contenuto equipollente ma denominazione diversa, voci soppresse o raggruppamento di più voci sotto una nuova denominazione come da allegati o che tale periodo transitorio decorra dal 1 ottobre 2006 sino al 31 dicembre 2006 individuato come trimestre di sperimentazione;

Ritenuto pertanto, di sperimentare il Nuovo Nomenclatore Tariffario per un periodo di 3 mesi, dal 1 ottobre 2006 al 31 dicembre 2006;

Considerato che l'introduzione delle nuove voci per il settore privato accreditato, contrassegnate negli allegati con la lettera C, entrano in vigore il 01/01/2007 e che le voci sostituite, sempre per il solo settore privato accreditato, contrassegnate negli allegati con la lettera C, in via transitoria e sperimentale, al fine di mettere a regime il sistema, potranno essere prescritte ed effettuate sia nella formulazione del Nuovo Nomenclatore Tariffario che nella formulazione del precedente nomenclatore dal 01/10/2006 per tre mesi e comunque non oltre il 31 / 12 / 2006;

Visto inoltre il lavoro di manutenzione e aggiornamento che durante i tre mesi di sperimentazione sarà effettuato dallo specifico Gruppo di Lavoro a ciò preposto che terrà conto di criticità, osservazioni e proposte che ad esso pervengano con le modalità previste dalla presente deliberazione;

Valutata la necessità di esaminare le voci del nuovo Nomenclatore Tariffario durante i tre mesi di sperimentazione da un punto di vista tecnico- scientifico con le società scientifiche e le parti sociali con particolare riguardo all'appropriatezza, alla letteratura scientifica o alle valutazioni epidemiologiche attraverso appositi tavoli di lavoro per le singole specialità e discipline per cui siano state individuate particolari criticità, anche nell'ambito di percorsi assistenziali complessi;



Ritenuto infine di approvare in via definitiva il Nuovo Nomenclatore Tariffario a far data dal 1 gennaio 2007;

Ritenuto pertanto di modificare ed integrare la DGR n. 439 del 21/07/2006 e i relativi allegati che sostituiscono integralmente gli allegati della sopracitata DGR;

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

Esperita la procedura di concertazione

DELIBERA

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

- di modificare e integrare la DGR n.439 del 21/07/2006 e i relativi allegati che vengono integralmente sostituiti ed integrati con quelli allegati alla presente deliberazione ivi comprese 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;
- di rimandare alle specifiche disposizioni regionali per quanto riguarda le indicazioni clinico- diagnostiche relative alle prestazioni di Risonanza Magnetica;
- 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.
- di sperimentare il Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale a far data dal 1 ottobre 2006 per mesi tre sino al 31 dicembre 2006 nel modo seguente:
 - adottare le voci e le tariffe del Nuovo Nomenclatore Tariffario e le indicazioni clinico- diagnostiche di cui agli allegati 1 e 2 della presente delibera;
 - adottare le nuove voci del Nuovo Nomenclatore Tariffario indicate con la lettera C, di pertinenza del settore privato accreditato, riportate specificamente all'allegato 6 e prevedere che le strutture provvisoriamente accreditate le effettueranno dal 01/01/2007;
 - di prevedere per le voci del Nuovo Nomenclatore Tariffario definite come "sostituite" di cui all'allegato 5 della presente delibera, riportate con la lettera C se riferite al settore privato accreditato e riportate anche nell'allegato 7, la possibilità di prescrizione ed effettuazione sia con la dizione del Nuovo Nomenclatore Tariffario che con la dizione del precedente nomenclatore, limitatamente ai tre mesi di sperimentazione dal 1 ottobre 2006 al 31 dicembre 2006, al fine di consentire al sistema di andare progressivamente a regime anche individuando eventuali criticità;
 - di procedere ad una verifica entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente provvedimento tramite il sopracitato gruppo di lavoro e i tavoli tecnici che verranno eventualmente attivati per specifiche discipline del Nuovo Nomenclatore Tariffario anche nell'ambito di percorsi assistenziali complessi;



562 5 SET. 2006 *lu*

- di adottare in via definitiva il Nuovo Nomenclatore Tariffario di cui all'allegato 1, con eventuali modifiche successive al trimestre di sperimentazione, a far data dal 1 gennaio 2007.
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



delibera_02_agosto. "Sostituite _C-B.pdf"
pdf



C:\Documents and Settings\npetriaggi\...

IL PRESIDENTE: E.to Pietro MARRAZZO
IL SEGRETARIO: E.to Domenico Antonio CUZZUPI





Regione Lazio

ALLEG. alla DELIB. N. 562 *leg*
DEL - 5 SET. 2006



Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Regione Lazio

Il presente documento è composto di N.7 allegati per complessive pagine 118



Attesto che la presente copia
è conforme all'originale •
consta di n. 118 fogli
00 50180/20 Roma, 02/09/06



Allegati

Allegato 1 - Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e relative tariffe

Allegato 2 - Prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico-diagnostiche e tecnico-organizzative

Appendice 1 **Legenda**

Allegato 3 - Procedura per la richiesta di aggiornamento

Allegato 4 - Elenco delle prestazioni totalmente eliminate

Allegato 5 - Elenco delle prestazioni sostitutive di prestazioni eliminate

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



n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	E2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
1	H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endoracchideica anticlastici	84				E	€ 51,70
2	H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA -iniezione periracchideica senza l'insurrezione di calalere. Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento.	82	35			F	€ 123,30
3	I	03.91.1	INSERZIONE DI CATEETERE NEL CANALE VERTEBRALE PER INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	82				E	€ 103,00
4	I	03.91.2	SUCCESSIVE INIEZIONI DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA attraverso l'uso di catetere già posizionato. Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento.	82				F	€ 15,00
5	I	03.91.3	CONTROLO FUNZIONAMENTO CATEETERE PERIDURALE, CONTROLLO FUNZIONAMENTO S.T.I	82				E	€ 23,00
6	H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale di (endorach) dei di steroidi. Escluso l'iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco chemioterapico nel canale vertebrale (03.8)	30				E	€ 103,30
7	H	03.93	COLLOCAZIONE O SOSTITUZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	90	30			E	€ 516,50
8	H	03.94	REVISIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	60	30			F	€ 236,20
9		04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DI NERV. PERIFERICI - Curettage, abligamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	52				=	€ 51,10
10		04.11.1	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DEI NERVI PERIFERICI	30				E	€ 51,10
11	AH	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (protezione comprensiva di visita anestesiológica e anestesia, esami pre intervento, visita di controllo e medicazione)	80	36	30	20	C	€ 800,00
12	H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALF	80	36			E	€ 1.032,60
13	H	04.61.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Escluso: le anestesia per intervento.	82				E	€ 51,70
14	H	04.61.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - Iniezioni paravertebrali e punti trigger. Escluso: l'anestesia per intervento	62				F	€ 15,50
15	IH	04.61.3	BLOCCO ANTALGICO GANGLIO STENO PALATINO	82				E	€ 15,00
16	I	04.61.4	VISITA E ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA - INTENSIVOLOGICA DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI MEZZI DI CONTRASTO (es. Iaz, Irt, urografia, fluorangiografia) O PROCEDURE DIAGNOSTICHE IN PAZIENTI AD ALTO RISCHIO (pazienti pediatrici, grande anziano ecc). Comprende: la visita anestesiológica, il monitoraggio delle funzioni vitali durante l'attività diagnostica (Monitoraggio COG, P.A., SaO2).	82				C	€ 14,00
17	H	04.69	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE ESCLUSI I NEUROLITICI	80	36			E	€ 266,20
18	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	35			E	€ 77,50
19	H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	82	30			F	€ 129,10
20	IH	05.32.1	SIMPATOLISI T.C. guidata.	82				E	€ 304,00
21	H	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA - drenaggio ecoguidato percutaneo della regione tiroidea - Asportazione noduli tiroidei o altra tecnica ablativa.	09	69	19		E	€ 61,50
22		06.11.1	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DELLA TIROIDE Biopsia mediante agoaspirato della tiroide	09	19			E	€ 43,40
23		06.11.2	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DELLA TIROIDE Biopsia ecoguidata mediante agoaspirato della tiroide.	09	19	69		F	€ 61,50
24	H	06.13	BIOPSIA MEDIANTE AGOASPIRATO DEGLI IPERATIROIDI.	09	19			F	€ 67,10
25		06.03	INDICAZIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRRAFIA	34				C	€ 50,00
26	I	06.03.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INFESTO	60	34			E	€ 516,00
27	H	06.12	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA PALPEBRA CON BIOPSIA	60	34			E	€ 516,50

A

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	E2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR-Nuova
28	IR	08 20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA (comprensiva: 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, reseczione a carico della palpebra, intervento per l'entropia ecc.).	80	34			E	€ 518,50
29		08 22	ASPORTAZIONE DI A. TRA IFSIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, o sili (porc. con forma).	34				E	€ 27,30
30	IR	08 36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LACCHIALMO	80	34			E	€ 518,50
31		08 45	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	30			E	€ 66,20
32	H	08 44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di entropion con innesto o lembo.	34				E	€ 154,00
33	IR	08 51	CANTOTOMIA	60	34			F	€ 518,50
34		08 52	BLEFARORRIFIPIA Cantorialis, Tarsorialis	34				E	€ 40,90
35	HR	08 59	ALTRA CORREZIONE DELLA POSIZIONE DELLA PALPEBRA	80	34			F	€ 518,50
36	H	08 6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Es: uso quello associate con riparazione di entropion o ectropion (08 44)	34				E	€ 308,90
37	FR	08 70	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NAS	80	34			E	€ 518,50
38		08 91	DEPILAZIONE DELLA PALPEBRA	34				E	€ 22,70
39	IR	08 93	ALTRA DEPILAZIONE DELLA PALPEBRA	80	34			E	€ 518,50
40	HR	08 99	RIMOZIONE FORME NEOPLASTICHE PALPEBRALI	80	34			E	€ 518,50
41		08 90.1	INFILTRAZIONE PALPEBRALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso il costo del farmaco.	34				F	€ 13,60
42		09 0	INCISIONE DELLA GHIAIOLA LACRIMALE Incisione di ostacolo (con drenaggio).	34				E	€ 34,10
43		09 11	BIOPSIA DELLA GHIAIOLA LACRIMALE	34				E	€ 68,90
44		09 19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer. Escluso Dacriocistlogramma per contrasto (09 05). Rx del tessuto molle del dotto naso lacrimale.	34				E	€ 40,90
45		09 41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	34				E	€ 13,00
46		09 42	SPECILLAZIONE DEL CANALICOLI LACRIMALI (Per ciclo terapeutico) Incluso: Rimozione di calco o dilatazione	34				E	€ 15,90
47		09 43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE (Per ciclo terapeutico) Incluso: Rimozione di calco o dilatazione	34				D	€ 65,00
48	HR	09 44	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO LACRIMALE	80	34			F	€ 1.032,90
49	HR	09 49	ALTRE MANIPOLAZIONI DELLE VIE LACRIMALI (compresa Endoscopia delle vie lacrimali)	80	34			E	€ 1.032,90
50		09 51	INCISIONE E PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE E / O DEI CANALICOLI LACRIMALI	34				E	€ 34,10
51		09 53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	34				E	€ 34,10
52		09 59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di ostacolo nasolacrimale NAS	34				E	€ 34,10
53	H	09 73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	34				E	€ 236,60
54	IR	09 91	DELETTERAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	80	34			E	€ 1.032,90
55	FR	09 99	ALTRE INTERVENTI SULL'APPARATO LACRIMALE	80	34			E	€ 1.032,90
56	HR	10 0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO ALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	80	34			E	€ 510,50
57	HR	10 1	ALTRA INCISIONE DELLA CONGIUNTIVA	60	34			E	€ 510,50
58		10 21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	34				E	€ 15,90
59	HR	10 29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA CONGIUNTIVA	80	34			E	€ 518,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR-Nuova
60		10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Assportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Esportazione di congiuntiva (10.21);	34				F	€ 27,30
61	H R	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocoagulazione per onkofor (28.41);	80	34			E	€ 516,50
62		10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicolo di tracoma	34				E	€ 27,20
63	A H	10.34	ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE CONGIUNTIVALE CON PLASTICA PER INNESTO (compreso esame istologico, due visite di controllo)	34				E	€ 572,05
64		10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	34				F	€ 30,90
65	H R	10.41	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO	80	34			E	€ 516,50
66	H R	10.42	RICOSTRUZIONE DI CULO DI SACO CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO	80	34			E	€ 516,50
67	H R	10.43	ALTRA RICOSTRUZIONE DI CULO DI SACO CONGIUNTIVALE	80	34			E	€ 516,50
68	H R	10.44	ALTRO INNESTO LIBERO ALLA CONGIUNTIVA	80	34			E	€ 516,50
69	H R	10.49	ALTRA CONGIUNTIVOPLASTICA	80	34			E	€ 516,50
70	H R	10.5	LESIONI DI ADERENZE DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	80	34			F	€ 516,50
71		10.9	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE Escluso costo del farmaco	34				E	€ 11,40
72	H R	10.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA	80	34			E	€ 516,50
73	H R	11.1	INCISIONE DELLA CORNEA	80	34			F	€ 516,50
74	H R	11.21	CHERATOPLASTICA DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	80	34			E	€ 516,50
75	H R	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
76	H R	11.29	ALTRA PROCEDURA DIAGNOSTICA SULLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
77		11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	34				F	€ 36,60
78		11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	34				E	€ 30,90
79		11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	34				E	€ 33,80
80	H R	11.41	RIMOZIONE MECCANICA DELL'EPITELIO CORNEALE	80	34			E	€ 516,50
81		11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	34				F	€ 22,70
82		11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	34				E	€ 28,40
83	H R	11.49	ALTRA RIMOZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
84	H R	11.52	RIPARAZIONE DI DEISCENZA O FERITA POSTOPERATORIA DELLA CORNEA DI NATURA TRAUMATICA	80	34			E	€ 516,50
85	H R	11.53	RIPARAZIONE DI LASERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA CON LEMBO CONGIUNTIVALE	80	34			E	€ 516,50
86	H R	11.59	ALTRA RIPARAZIONE DELLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
87	H R	11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON AUTOINNESTO	80	34			E	€ 1.032,90
88	H R	11.62	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE	80	34			E	€ 1.032,90
89	H R	11.62.1	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON LASER AD ECCIMER	80	34			E	€ 1.052,30
90	H R	11.62.2	CHERATOPLASTICA LAMELLARE SENZA LASER AD ECCIMER	80	34			E	€ 980,00
91	H R	11.64	CHERATOPLASTICA PERFORANTE	80	34			E	€ 1.032,90
92		11.75.1	CHERATOTOMIA ARCOIFORME	34				E	€ 283,20
93	H R	11.76	EPICHERATOPLASTICA (LEMO FRESCO/LEMO CONSERVATO)	80	34			E	€ 1.032,90

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR Nuova
94		11.9*	TATUAGGIO DELLA CORNEA	34				C	€ 34,10
95	HR	11.92	RIMOZIONE DI IMPIANTO ARTIFICIALE DALLA CORNEA	60	34			E	€ 1.032,90
96	HR	11.93	ASPORTAZIONE DI SUTURA CORNEALE IN OPERATO DI CHERATOPLASTICA	60	34			F	€ 100,00
97		11.93.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	34				E	€ 15,00
98	H*	11.93.2	CORREZIONE DE VIZ. DI REFRAZIONE Con laser ad eccimer (PRK) con tecnica di ablazione standard	34				C	€ 362,70
99	H*	11.93.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimer (PRK)	34				E	€ 382,00
100	HR*	11.93.4	CORREZIONE DE VIZ. DI REFRAZIONE Con laser ad eccimer con tecnica asik o ameha.	34				F	€ 455,50
101	HR	12.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE DAL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	60	34			E	€ 1.032,90
102	HR	12.12	ALTRA IRIDOTOMIA	60	34			E	€ 1.032,90
103	HR	12.13	ASPORTAZIONE DELL'IRIDE PROLASSATA	60	34			F	€ 1.032,90
104		12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (casale) (periferica) (totale) Esciso: Iridectomia associata all'estrazione di cataratta (13.64) o mezz'ora (12.41), iridectomia mediante laser (12.15)	34				E	€ 90,90
105	I	12.15	IRIDECTOMIA JAG LASER	34				C	€ 80,00
106	I	12.16	ARGON LASER - TRABECULOPLASTICA	34				C	€ 30,00
107	HR	12.22	DIPSIA DELL'IRIDE	60	34			E	€ 1.032,90
108	HR	12.29	ALTRA PROCEDURA DIAGNOSTICA SULL'IRIDE SUL CORPO CILIARE SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE	60	34			C	€ 1.032,90
109	HR	12.31	LISI DI CONOSINECHIE	60	34			F	€ 1.032,90
110	HR	12.32	LISI ALTRE SINECHIE ANTERIORI	60	34			C	€ 1.032,90
111	HR	12.33	LISI DI SINECHIE POSTERIORI	60	34			E	€ 1.032,90
112	HR	12.34	LISI DI ADERENZE CORNEO-VITREALI	60	34			E	€ 1.032,90
113	HR	12.36	COREOPLASTICA	60	34			E	€ 1.032,90
114	HR	12.39	ALTRA IRIDOPLASTICA	60	34			F	€ 1.032,90
115		12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	34				E	€ 113,80
116		12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSORIALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: coagulazione, crioterapia, fotocoagulazione laser.	34				C	€ 90,90
117	HR	12.42	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE	60	34			E	€ 1.032,90
118	HR	12.43	DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE NON ESCISSORIALE	60	34			C	€ 1.032,90
119	HR	12.44	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE	60	34			E	€ 1.032,90
120	HR	12.60	PNEUMOTRABECULOPLASTICA	60	34			F	€ 111,00
121	HR	12.71	CICLODIATERMIA	60	34			E	€ 1.032,90
122		12.72	CICLOCRITERAPIA	34				C	€ 90,90
123		12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	34				E	€ 90,90
124	HR	12.83	REVISIONE DI FERITA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO NON CLASSIFICATA ALTROVE	60	34			E	€ 1.032,90
125	HR	12.83.1	INTERVENTO DI GLAUCOMA: trabeculectomia con sclerectomia profonda e/o viscoscansotomia con impiant.	60	34			E	€ 300,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR-Nuova
126	H R	12.89.2	INTERVENTO DI ENUCLEAZIONE Intraoculare con sclerectomia a profonda edo - viscosalabotomia senza impianti	80	34			E	€ 485,00
127		12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi sulla camera anteriore.	34				=	€ 27,30
128	H R	12.92	IRIDECTOMIA NELLA CAMERA ANTERIORE	80	34			E	€ 1.032,90
129	H R	13.12	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallo artificiale)	80	34			F	€ 1.032,90
130	H R	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallo artificiale)	80	34			F	€ 1.032,90
131	A H R	13.41	INTERVENTO DI FAGGEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRACAPSULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite preoperatorie e postoperatorie)	60	34			C	€ 1.100,00
132	H R	13.41.1	FAGGEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INGRANDENTE INTRACAPSULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite preoperatorie e postoperatorie) IN SOGGETTI CON DEGENERAZIONE MACULARE	80	34			E	€ 902,50
133		13.64	CAPSULOTOMIA YAG LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	34				E	€ 75,50
134	H R	13.65	FRAMMENTAZIONE DI MEMBRANA SECONDARIA (DOPO CATARATTA) CON O SENZA YAG LASER	80	34			E	€ 1.032,90
135	H R	13.70	IMPIANTO SECONDARIO DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE	80	34			F	€ 1.032,90
136	H R	13.73	IMPIANTO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IN SOGGETTI FACHICI CON ANISOMETROPIA SUPERIORE ALLE 4 DIOPTRIE	60	34			E	€ 1.100,00
137	H R	13.74	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A FUSIONE SCLERALE	80	34			E	€ 1.100,00
138	H R	13.8	REMOZIONE DI CRISTALLINO IMPIANTATO	80	34			E	€ 1.032,90
139	H R	14.11	ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA DEL CORPO VITREO	80	34			E	€ 1.032,90
140		14.22	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	34				E	€ 56,60
141	H R	14.24	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	80	34			E	€ 1.032,90
142	H R	14.24.2	TERMOTRAFARIATRASPULSARE DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	34				E	€ 110,00
143	H R	14.25	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E	€ 1.032,90
144	H R	14.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA CON TERAPIA RADIANTE	80	34			E	€ 1.032,90
145	H R	14.27	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA	60	34			E	€ 1.032,90
146	H	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	34				E	€ 56,60
147	H	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOFERAPIA	34				E	€ 56,60
148		14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	34				E	€ 56,60
149	H R	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			F	€ 1.032,90
150	A H R	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 iniezioni (codice 95.55 *))	34				P	€ 1.620,00
151	H R	14.55	ALTRA RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO	80	34			E	€ 1.032,90
152		14.59.1	ENFLETTORINOCESI	34				E	€ 27,30
153	H R	14.6	RIMOZIONE DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE ANCHE ALL'ESTERNO DEL BULBO OCULARE	80	34			E	€ 1.032,90

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR-Nuova
154	HR	14.7	RIMOZIONE DEL CORPO VITREO PER VIA ANTERIORE	90	34			F	€ 1.032,90
155	HR	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	80	34			E	€ 1.032,90
156	HR	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO	90	34			E	€ 1.032,90
157	HR	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA SULLA COIROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	80	34			F	€ 1.032,90
158	HR	15.01	BIOPSIA SU MUSCOLO TENDINEI EXTRAOCULARI	80	34			E	€ 1.032,90
159	HR	15.05	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU MUSCOLO E TENDINEI EXTRAOCULARI	80	34			F	€ 1.032,90
160	HR	15.1	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	90	34			F	€ 1.032,90
161	HR	15.5	TRASPOSIZIONI DI MUSCOLI EXTRAOCULARI	80	34			F	€ 1.032,90
162	HR	15.6	REVISIONE DI CHIRURGIA SU MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	€ 1.032,90
163	HR	15.7	REPARAZIONE DI LESIONI DEL MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	€ 1.032,90
164	HR	15.9	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI E TENDINEI EXTRAOCULARI	80	34			F	€ 1.032,90
165	HR	16.21	OPHTHALMOSCOPIA	80	34			E	€ 1.032,90
166		16.22	AGOGOSPIA ORBITARIA	34				C	€ 45,50
167	HR	16.23	BIOPSIA DEL BULBO OCULARE E DELL'ORBITA	80	34			F	€ 1.032,90
168	HR	16.25	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'ORBITA E SUL BULBO OCULARE	80	34			E	€ 1.032,90
169	F*	16.31	INFEZIONE RETINODUERGARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione di clonidine	34				E	€ 50,20
170		18.02	INCISIONE DEL CANALE LADIVIVO ESTERNO F DEL PACIOLONE A RICICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intracraniale (38.11)	38				C	€ 11,40
171		18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	38				E	€ 12,90
172		18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Crisochirurgia Curettage Elettrocagulazione Emulcazione Asportazione di residuo (appendice) presuricolare polipi, cili Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno	38				C	€ 14,20
173	H	20.0	MIRINGOTOMIA	38				F	€ 19,90
174		20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	38				E	€ 54,20
175	F	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	38				E	€ 21,70
176	I	20.39	OTOMICROSCOPIA	38				F	€ 15,00
177		20.39.1	OTOMISSIONI ACUSTICHE SOAE, IEOAE, OPOAE	38				E	€ 5,20
178		20.6	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Caratterismo, insufflazione (aerico, acido salicilico), immissione, Follizzazione	38				C	€ 12,70
179		21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE Incluso: Cauterizzazione a vapore da sello	38				E	€ 12,70
180	I*	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	38				F	€ 23,20
181	I	21.21	RINOSCOPIA Non associabile a prima visita o visita di controllo Incluso: rinoscopia con fibre endoscopio rigido o flessibile	38				C	€ 16,00
182		21.22	BIOPSIA DEL NASO	38				E	€ 21,70
183		21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE EDONASALE	38				C	€ 21,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR - Nuova
184		21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRACTURA NASALI NON A CIELO APERTO Includo: Cura iniziale e sua rimozione.	36				C	€ 21,70
185		21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale.	33				C	€ 21,70
186		22.01	FRACTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Creiaggio o mascolone per via endonasale.	36				E	€ 21,70
187	H	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA ORCANTRALE	35				C	€ 29,50
188	H	22.9	ALTRI INTERVENTI SU SENI NASALI Includo: interventi per via endonasale.	38				C	€ 28,00
189		23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Includo: Anestesia	35				C	€ 11,60
190		23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente MAS Includo: Anestesia.	36				C	€ 16,30
191		23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Includo: Anestesia	35				C	€ 18,50
192		23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia MAS, rimozione di dente incluso: allaccamento di dente incluso, germectomia, estrazione denta e con elevazione di embo: mucosa parodontale. Includo: Anestesia.	35				C	€ 30,20
193	I	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici. Includo: Otturazione carie, Otturazione carie con incapacciamento indiretto della polpa.	35				C	€ 18,60
194		23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A livello di superficie approssimazione di perno endocoronario. Includo: Otturazione carie, Otturazione carie con incapacciamento diretto della polpa.	35				C	€ 34,90
195	I	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RAGIONE CON USO DI PERNI ENDOCORONARI	35				F	€ 64,00
196		23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE FRATTURATO	35				E	€ 34,50
197		23.41	APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina.	35				E	€ 31,40
198		23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona facciata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35				E	€ 31,40
199		23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona facciata (Weren) in lega aurea e porcellana compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35				C	€ 38,70
200		23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno mancante in lega aurea compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35				F	€ 44,20
201		23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o in porcellana con perno mancante in lega aurea compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35				C	€ 44,20
202		23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fisso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endocorona (Per elementi)	35				F	€ 69,20
203		23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata).	36				E	€ 129,10
204		23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale (protesi scheletrata in cromo-cobalto-ni o doro o oro) (Per arcata) Includo: eventuali attacchi di precisione.	35				F	€ 81,50
205		23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)	35				F	€ 16,30
206	I	23.43.7	PROGRAMMAZIONE PAZIENTE DISGNATICO Confezione modello arcate dell'arco e Montaggio in articolatore, eventuale splint proclungico.	35				E	€ 130,00
207		23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentali lussati o avulsi.	35				E	€ 11,60

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
208		23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA impianto dentale endosseus ad elemento (escluso materiale)	35				F	€ 61,30
209		23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento e pulcritudine. Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	35				C	€ 34,90
210		23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento e pulcritudine. Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	35				C	€ 53,50
211		23.73	APICEC OMIYA Incluso: Chiarazione ultrasonica.	35				E	€ 44,20
212	I	24.10.1	GENGIODONTOMIA (Per gruppo di 4 denti). Incluso: Innesco libero e peduncolato.	35				F	€ 27,90
213		24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	35	38			C	€ 13,90
214		24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	35	38			C	€ 13,90
215	I	24.20.1	GENGIOPLASTICA (CHIRURGIA PARCORONTALE) Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage. Incluso: Innesco libero e peduncolato, applicazione di cassetto e sutura, osteoplastica (For sestanite).	35				E	€ 50,10
216		24.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulio. Escluso: Biopsia della gengiva (24.11). Asportazione di lesione odontogena (24.4)	35	38			C	€ 27,50
217		24.29.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestanite).	35				E	€ 23,20
218		24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per ancialetta).	35				E	€ 20,90
219		24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogena	35				C	€ 44,20
220	I	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno, escluso materiale)	35				F	€ 116,20
221	I	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno, per arcata, escluso materiale).	35				E	€ 115,20
222	I	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICI FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di stiracimento a due arcate (Per anno, escluso materiale)	35				E	€ 116,20
223	IH	24.70.4	TRATTAMENTO DISFUNZIONE ATM per anno, escluso materiale.	35				E	€ 500,30
224		24.80.1	REPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	35				E	€ 26,80
225	III	24.80.2	RIMOZIONE "CRUIFF MEZZI" DI SINTESI	35				F	€ 60,00
226		25.0*	BIOPSIA (AGORBIOPSIA) DELLA LINGUA	35	38			C	€ 19,30
227		25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	35	38			C	€ 14,70
228		25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41).	35	38			E	€ 14,70
229		26.0	INCISIONE DEL "F CHANDLER O DOTI SALIVARI" Asportazione di papilli del collo salivare	35	38			F	€ 19,50
230		26.11	BIOPSIA (AGORBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	35	38			C	€ 14,70
231		27.21	BIOPSIA DEL PALATO DORSO	35	38			C	€ 13,30
232		27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	35	38			C	€ 13,90
233		27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	35	38			C	€ 13,90
234		27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91).	35	38			E	€ 14,70
235		27.43*	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoplastica del cavo orale.	35	38			F	€ 19,50
236	IH	27.49.2	VAPORIZZAZIONE O ASPORTAZIONE LASER DI LESIONE DEL CAVO ORALE	38	35			E	€ 41,00
237		27.5*	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	35	38			E	€ 19,50
238		27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	35	38			E	€ 19,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
239		27.31	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione nel frenulo labiale (Escluso: Frenulotomia lingua e (25.0*)	35	33			C	€ 14,70
240	I	28.20.1	INCISIONE FRENULARE GINGIVALE PERITONSILLARE	38				E	€ 19,60
241		29.12	BIOPSIA FARINGEA	38				E	€ 19,50
242	H	31.42	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE E ALTRA TRACHOSCOPIA Laringoscopia a fibre ottiche.	38				E	€ 27,10
243		31.47.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA Includo: Anestesia. Escluso: fibre ottiche	38				C	€ 7,00
244		31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA Non associabile a Laringoscopia a fibre ottiche (codice 31.42).	38				E	€ 20,90
245		31.45	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche. Includo: Anestesia.	38				E	€ 24,40
246		31.46.1	ESAME FLETTROGLOTTOGRAFICO	38				E	€ 29,00
247		31.48.2	ESAME FONELOGRAFICO	38				F	€ 22,70
248		31.49.3	ESAME SPETTROGRAFICO VOCALE	38				E	€ 10,00
249	H	21.93.1	SOSTITUZIONE PROTESI FONATORIA Escluso: protesi.	38				E	€ 35,00
250	H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa. Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24).	68				E	€ 82,80
251	F	33.24	BIOPSIA MUCOSA BRONCHIALE (FIBROSCOPICA) Broncoscopia (fibre ottiche) con: biopsia esplorativa del polmone, brushing o washing per prelievo di campione. Biopsia aspirativa. Escluso: biopsia percutanea del polmone diversa da quella esplorativa	68				E	€ 170,10
252	I-H	33.24.1	LAVAGGIO BRONCHIALE (RAI)	68				E	€ 43,00
253	I-F	33.25	AGOBIOPSIA TRANSBRONCHIALE ENDOSCOPICA Con prelievo citologico ed istologico.	68				E	€ 43,00
254	F	34.81	CRACKTESI	09	69			D	€ 93,00
255	H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleuroscopia: chimica. Iniezione di farmaco antitumorale o tetraciclina. E' richiesto un catodo aggiuntivo per eventuale farmaco antitumorale (39.23). Escluso: Iniezione per collasso del polmone.	64				E	€ 62,00
256	H	38.05.1	INDICAZIONE PERCUTANEA AMBULATORIA DI VENA CENTRALE	07				E	€ 20,00
257	I-H	36.2*	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	05				E	€ 48,00
258		38.22	ANGIOSCOPIA Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12).	06	06			E	€ 59,30
259		38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	05	08			E	€ 69,00
260	H	38.59.1	FLEBECTOMIA-MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL'ARTO INFERIORE	06				F	€ 209,20
261	I-H	38.59.2	LIGATURA SAFENA ALLA CROSSE IN A.L.	05				E	€ 209,00
262	I-F	38.59.3	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE IN A.L.	05				E	€ 27,00
263	H	39.93.1	CATERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	05	62	58		E	€ 18,00
264	II	39.95	CATERISMO VENOSO temporaneo PER DIALISI Singolo o doppio.	29				E	€ 258,20
265	I-F	39.95*	CATERISMO VENOSO permanente PER DIALISI Singolo o doppio.	29				F	€ 361,00
266	H	36.99	PUNCTURA DI ARTERIA Iniezione endarteriosa. Escluso: Punctura per arteriografia coronarica. Arteriografia (39.42.1-63.48).	05	64			D	€ 31,00
267		39.93.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TD	70				E	€ 25,80
268		39.95.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	70				E	€ 41,30
269		39.97	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI A SCOPO TERAPEUTICO Escluso il costo del farmaco. Escluso: Iniezioni per varici esofagee. emorroidi (49.42)	05	06			E	€ 8,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	Tariffa				Tipo	Tariffa MTR- Nuova
				B1	B2	B3	B4		
270	H S	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	29				C	€ 157,50
271	S	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO AD ASSISTENZA LIMITATA	29				E	€ 130,10
272	S	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	29				E	€ 111,80
273	HS	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	29				C	€ 171,80
274	H S	39.95.5	EMODIALISI A TRAZIONE E Oiltrazione senza acetato. E oiltrazione, Emodialiltrazione con membrana a permeabilità elevata.	29				C	€ 208,50
275	S	39.95.6	EMODIALITRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA E oiltrazione senza acetato. E oiltrazione. Emodialiltrazione con membrana a permeabilità elevata	29				C	€ 161,80
276	H S	39.95.7	ALTRA EMODIALITRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili	29				C	€ 207,00
277	HS	39.95.8	EMODIALITRAZIONE	29				C	€ 208,70
278	H S	39.95.9	EMODIALISI - EMODIALITRAZIONE Tecnica mista.	29				C	€ 209,70
279		39.99.1	VALUTAZIONE DEL R CIRCOLO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	29				C	€ 17,50
280	IF	39.95.2	CRISTALLIZZAZIONE FARMACOLOGICA DI FISTOLA ARTERIOVENOSA Escluso il costo del farmaco.	29				C	€ 32,00
281		40.1*	BIOPSIA DI LINFONODI SUPERFICIALI	09				F	€ 41,80
282		40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE CON GUIDATA	09	69	19		E	€ 39,50
283		40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE CON GUIDATA	09	69			F	€ 104,60
284		41.31	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO	09				C	€ 54,90
285		42.29.2	SI METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	58				E	€ 81,60
286	I	42.33.04	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DI STENOSI ESOFAGEE	58				E	€ 106,00
287		42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica polipectomia esofagea di uno o più polipi. Escluso: Biopsia dell'esofago (42.24) Fistulectomia, Legatura (arteria) di varici esofagee.	58				E	€ 50,40
288	II	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma	58				F	€ 95,60
289	I H	42.35.3	SC. FROTTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE. In uso. EGDS codice 45.13.	58				C	€ 92,00
290	III	42.31.1	LEGATURA DI VARICI Esophagee e gastriche.	58				E	€ 105,20
291	H	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Meccanica Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia, Laser e Argon Plasma.	58				E	€ 46,80
292	II	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante Laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia, Polipectomia.	58				F	€ 77,50
293	I H	43.41.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON POLIPECTOMIA	58				E	€ 120,00
294		44.14	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DI UNA O PIU' SEDI DI ESOFAGO, STOMACO, DUODENO Escluso Esophagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia (45.16).	58				C	€ 51,10
295		44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13) Escluso costo del farmaco.	58	00			E	€ 13,00
296	I	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRICA	59	58			E	€ 120,00
297	I	44.19.5	POSIZIONAMENTO SONDA NASO-GASTRICA O NASO-DIGIUNALE PER NUTRIZIONE ENTERALE Compreso eventuale ancoraggio nasale	59				E	€ 31,20
298	I H	44.43.1	EMOSTASI INFIETTIVA	58				C	€ 25,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR-Nuova
299		45.13	ESOFAGOGASTRODIDENDOSCOPIA (EGD) Escluso: Endoscopia con biopsia (45.16).	58				E	€ 68,00
300	1H*	45.13.1	ENDOSCOPIA CON MICROCAVITA'	58				F	€ 935,20
301		45.16	ESOFAGOGASTRODIDENDOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	56				F	€ 71,00
302	1H	45.17	ENTEROSCOPIA ("push-enteroscopy")	58				E	€ 146,00
303		45.23	COLONOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stomia artificiale e Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (46.23) Endoscopia transaddominale e dell'intestino crasso	58				F	€ 62,00
304		45.23.1	COLONOSCOPIA - FLESCOSCOPIA RETROGRADA	58				E	€ 103,50
305	1	45.23.2	COLONILESCOFIA RETROGRADA CON BIOPSIA Escluso: codici 45.23, 45.23.1 e 45.24.	58				F	€ 144,00
306	1	45.23.3	COLONOSCOPIA CON BIOPSIA	58				E	€ 175,00
307		45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon cecale e cecale. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (46.23)	56				E	€ 37,20
308	1	45.24.1	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA	58				E	€ 120,00
309		45.25	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO D'opsia endoscopica di uno o più segmenti intestinali. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (46.24); Colonscopia con endoscopio flessibile (45.23); Colonoscopia flessibile retrograda (45.23.1); Colonscopia in sedazione cosciente 45.23.2.	58				E	€ 87,50
310		45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	58				F	€ 74,00
311		46.25.2	GRAFTH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	58	00			E	€ 41,30
312		45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	58				E	€ 27,00
313		45.29.5	ECCEENDOSCOPIA DEL COLON	62	58			F	€ 109,00
314		45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Polipectomia con approccio addominale. Non associato ai codici: 45.23.1, 45.23.2, 45.24 e 45.25.	58	09			E	€ 96,80
315	1	45.42.1	COLONOSCOPIA CON POLIPECTOMIA	58				E	€ 210,00
316		45.43.1	ASPORTAZIONE O DEVOLUZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Meccaniche laser o Argon Plasma Escluso: Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (45.42)	56	09			F	€ 102,50
317	1F	45.44	DILATAZIONE INTESTINO PER VIA ENDOSCOPICA con sonde o naturali.	58				F	€ 125,00
318		48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24).	58				E	€ 25,10
319		48.29.1	MANOMETRIA ANORETTALE	58				E	€ 56,40
320		46.29.7	ECCEENDOSCOPIA DEL RETTO	62	58			E	€ 55,00
321		49.01	INDICAZIONE DI ASCCESSO PERIANALE	09				F	€ 34,90
322		49.11	FISTULOTOMIA ANALE Sottomucosa	09				E	€ 34,50
323		49.2*	ANOSCOPIA	58				E	€ 22,70
324		49.23	BIOPSIA DELL'ANO	09				E	€ 23,80
325		49.39	ASPORTAZIONE O DEVOLUZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali	09				E	€ 41,80
326	1	49.39.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI PERIARALI	09				E	€ 31,00
327		49.42	CAUTERIZZAZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	09				E	€ 16,50

n.	Note	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR Nuova
328		49.46	LIGATURA DELLE EMORROIDI	09				E	€ 41,80
329		49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	09				E	€ 41,80
330	H	50.11	BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGOBIOPSIA) DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato.	09				E	€ 77,50
331	H	50.19.1	BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGOBIOPSIA) DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-ga data.	09	69			C	€ 154,90
332	I	50.19.1	ECOGIENDOSCOPIA DUDENALE PARACREATICA	69	56			E	€ 106,00
333		54.27	DIPLOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DEL L'OMBELICO	09	28			D	€ 20,90
334		54.81	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracetami.	09				C	€ 34,00
335	F	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	20	69			E	€ 179,10
336	IF	54.91.2	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE ECOGUIDATO	09				F	€ 85,00
337	II	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPeutICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE F. Escluso: Diafo peritoneale (54.53)	64				E	€ 62,00
338	F	54.96.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CAPD)	29				E	€ 73,50
339		54.96.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	29				F	€ 53,60
340	III	54.96.3	PERITONEAL EQUILIBRATION TEST	20				E	€ 50,00
341	H	55.12.1	LITOTRISIA EXTRACORPOREA	80	40			E	€ 774,70
342	II	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO NEFROSTOMICO sotto guida ecografica	60	41			F	€ 174,70
343	IH	55.45	RIMOZIONE DI CATERE NEFROSTOMICO Compreso prestazioni codice 55.42	41				C	€ 110,00
344	IH	55.46	CONTROLLO DI CATERE NEFROSTOMICO Non associabile alle prestazioni 55.41, 55.47 e 55.44.	43				E	€ 100,00
345	IH	55.47	SOSTITUZIONE CATERE NEFROSTOMICO Compreso Controllo di catetere nefrostomico cod. 55.46	43				C	€ 232,00
346	F	55.82	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cistifrenza con o senza sclerizzazione	43				E	€ 62,00
347	A II *	55.98.4	CONTROLLO PER PAZIENTE CON TRAPIANTO RENALE Include: visita di controllo, emocromo con formula e clearance della creatinina, coltura basale o dopo carica, esame urine, urino coltura, glicemia, azoto ureico, acido urico, calcio, fosforo, magnesio, sodio, cloro, potassio, equilibrio acido, colesterolo, trigliceridi.	20				E	€ 154,00
348		57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia con approccio minim. Invasivo.	41				E	€ 27,30
349		57.32	URETROCISTOSCOPIA con strumento flessibile Incluso eventuale biopsia.	43				E	€ 45,00
350	I	57.34	URETROCISTOSCOPIA con strumento rigido. Induso eventuale biopsia ed. metostomia ostio ureterale	43				C	€ 72,00
351	I	57.35	RIMOZIONE ENDOSCOPICA STENT URETERALE	43				F	€ 45,00
352		57.39.2	FRAME URODINAMICO INVASIVO Include: Cistomanometria, Profilo pressorio uretra o, Uroflussometria. Non associabile a cod. di 57.21, 57.24 e 57.24.1.	43				E	€ 56,80
353	II	57.48.2	ELETTROCOAGULAZIONE O FOTOCOAGULAZIONE LASER ENDOSCOPICA VESCICALE	45				E	€ 160,00
354		57.54	CATERISIMO VESCICALE	43	28			C	€ 9,10
355		58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O LESIONI DELL'URETRA Asportazione di canocchia uretrale.	43				E	€ 39,60
356	I	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione a giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso furetra (Sedula Litica).	43				C	€ 34,10

n.	Note	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR Nuova
357	-	59.8	CATERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, di azione dell'infuso preterovesicale. Escluso: Catecterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (37.74)	43				E	€ 22,70
358	I-H	59.8*	FOS ZIONAVENIC STENT URETERALE Non associabile al codice B3.8	43				E	€ 87,00
359	H	60.11	BIOPSIA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transretitale.	43				E	€ 27,30
360	-	60.11.1	BIOPSIA DELLA PROSTATA Agobiopsia Coe-guida dalla prostata. Approccio transperineale o transretitale. Non associabile al codice B3.75.8.	43	09			E	€ 46,30
361		61.01	PUNTURA EVAGUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea del liquido vaginale.	43				C	€ 17,40
362		63.52	DECRONIAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Mantato. Escluso: quella associata ad orchidopessi.	43				E	€ 14,90
363	H	64.0	CONDONCIONE TERAPEUTICA	43				E	€ 35,00
364		64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARACOLOIDE	52				C	€ 7,80
365	I	64.19.3	PERIOSCOPIA	43				E	€ 14,00
366		64.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL PENE Escluso: Biopsia del pene (64.11)	52				E	€ 29,60
367	II	64.52.1	FRENULOTOMIA	43				C	€ 18,20
368	H	64.93	LIGERAZIONE DI SINCRIF PERINEO	43				E	€ 19,30
369	I	65.11	ASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI	37				E	€ 57,30
370		66.5	ASPIRAZIONE DELL'EFFLUENTE Infezione uretro-tubarica. Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosa pielingrafia (37.83)	37				F	€ 21,70
371		67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE (STEROSCOPIA) Escluso: Conizzazione della cervice	37				C	€ 24,80
372		67.13.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTO CERVICALE CON COLPOSCOPIA Biopsia di una o più sedi	37				E	€ 27,30
373		67.32	CATERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Electrocoagulazione della cervice, Asportazione polip cervicivaginali. Asportazione condilomi. Disembozzatura di erosione della portio.	37				C	€ 37,20
374		67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Cricoconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	37				C	€ 37,20
375		68.12.1	ISTEROSCOPIA Incusio Rimozione a colpo estereo intracavitario dell'utero, senza incisione. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale, Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino. Non associabile alla prestazione 68.16.1.	37				E	€ 21,70
376		68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE DEL CORPO UTERINO- SOTTO GUIDA ISTEROSCOPICA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica (isteroscopia) dell'endometrio. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale. Non associabile alla prestazione 68.12.1	37				C	€ 29,30
377		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 paracizzazione.	37				E	€ 90,50
378		68.7	INSEZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	37				C	€ 12,90
379	H	69.52	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intrauterina e intracavitaria (AQ).	37				E	€ 77,00
380	H	69.97.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	37				C	€ 12,90
381		70.11.1	IMPLANTOMIA Fermetocopia.	37				E	€ 24,80
382	*	70.21	COLPOSCOPIA Incluso vulvoscopia.	37				B	€ 19,70
383		73.20.1	BIOPSIA DELLE PARTI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA	37				C	€ 24,80
384		73.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	37				E	€ 26,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
385		71.1	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	37				E	€ 19,80
386		71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHANDOLA DEL BARTOLINO	37				E	€ 24,90
387	I	71.30.1	ASPORTAZIONE CONILOM. Escluso codice 70.33.1.	52				F	€ 19,80
388	I	71.90.1	ALTR. INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laser/rap a per fatti distrofici.	57	52			C	€ 29,90
389	IH	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIONICI	37				E	€ 87,80
390	IH	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	37				E	€ 77,50
391		75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiolografia esterna in gravidanza. NST o OCT	37				E	€ 19,40
392		76.01	SEQUESTRETTOMIA DI OSSEO FACIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia.	35				E	€ 21,70
393	H	76.2	ASPORTAZIONE O DEPOLIORIZZAZIONE LOCALI O LESIONE DELLE OSSA FACIALI: Asportazione o metaplastizzazione di denti o alveolare.	35				E	€ 98,10
394		76.77	REDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione ossea.	35				E	€ 19,00
395		76.90	REDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	36				E	€ 24,80
396		76.99	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	36				C	€ 27,90
397	II	77.4	BIOPSIA DELL'ONCITE	36				E	€ 38,00
398	IH	77.50	REFRATTAZIONE DI DITO A MARTELLO	36				E	€ 320,00
399		78.7	OSTEECTOMIA Manico e strumenti e	58				E	€ 18,50
400	II	79.00	REDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	36				D	€ 51,70
401	IH	79.05	REDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA (Include: omero, radio e ulna, cospo e metacarpo, tarso e metatarsi, le dita della mano e falangi del piede)	36				C	€ 59,00
402	IH	79.3	REDUZIONE APERTA DI PICCOLA FRATTURA CON FISSAZIONE INTERNA	36				E	€ 118,00
403	F	79.70	REDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	36				D	€ 38,20
404	III	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE (Include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				F	€ 41,00
405	H	80.20.1	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICOTERAPEUTICA SEDE NON SPECIFICATA	60	36			E	€ 516,50
406		80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa.	36				E	€ 41,60
407	F	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare. Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (68.32).	36				C	€ 27,90
408		81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEI LEGAMENTI	36	64			C	€ 27,90
409	IH	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO; RECRAZIONE DI ADERENZE DI FASCIA, MUSCOLO, TENDINE DELLA MANO (TRONDI DI CUIA SCATTO)	36				C	€ 290,00
410		83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	36				E	€ 27,90
411		83.09	INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI: Fessura: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (codice 86.01 e codice 86.05.1).	09				E	€ 33,80
412	IH	83.09.1	INCISIONE DI TESSUTI MOLLI PER PIEDE DIARETICO: incisione della fascia per rimozione di frammenti ossei (compreso amputazioni minori) o per evacuazione di raccolte purulente o flemmoni. Escluso: incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (codice 86.01 e codice 86.05.1)	09	19	05		E	€ 60,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR - Nuova
413		83.2*	BIOPSIA DE TESSUTI MOLLI	09				C	€ 33,50
414		83.21	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	09	69			E	€ 47,42
415	I	83.22	BIOPSIA MUSCOLARE	09				C	€ 58,00
416		83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCIE TENDINEE Asportazione di cisti sinoviali escluso cist. o Baker.	09				D	€ 33,50
417		83.34	SUTURA DI TENDINI	36				E	€ 38,00
418	I	83.65	SUTURA DI MUSCOLI O FASCIE	36				E	€ 38,00
419	I	83.63	FLEGGIOTOMIA	35				F	€ 36,00
420		83.5d	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI TESSUTI MOLLI Escluso: iniezioni articolari o intramuscolari (codice 99.25 e codice 99.25.5).	09				G	€ 7,50
421	I	84.01.1	AMPUTAZIONE DI PICCOLI SEGMENTI	35				E	€ 38,00
422		85.0	MASTECTOMIA Incisione della mammella (cute) Mastectomia. Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di processi.	09				C	€ 25,00
423		85.11	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DELLA MAMMELLA	09				C	€ 24,50
424		85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	09	69			E	€ 37,20
425	I	85.11.2	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRUCOLI	09				E	€ 34,00
426		85.11.3	AGOBIOPSIA MAMMARIA CON STEREOTASSI	09				E	€ 84,00
427		85.21	ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE SUPERFICIALE DELLA MAMMELLA Rimozione di area tumorosa dalla mammella. Escluso: Biopsia della mammella (85.11).	09				E	€ 29,80
428		85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	09	69			E	€ 37,20
429		86.01	ASPIRAZIONE DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Aspirazione di ascesso, ematoma, sieroma.	09				C	€ 7,00
430		86.01.1	INIEZIONE PER RIEVIMENTO DI ESPANSORE CUTANEO	09	12			E	€ 12,00
431		86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHLORIDE Escluso: uso orale del farmaco.	12				E	€ 9,00
432		86.03	INCISIONE DI CISTI O SERO PILONIDALE	09				E	€ 26,20
433		86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento facciale del viso e bocca, spazio palmarare o terare, cisti o sero pilonidale (86.03).	09	19			C	€ 37,20
434		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 (96.50-99.29).	09				E	€ 37,20
435		86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	09	52	19		C	€ 13,20
436		86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Asportazione di tessuto devitalizzato, necrosi, crassa di tessuto necrotico. Escluso: Sbrigliamento di parota addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (pila) (99.27), sbrigliamento non asportativo di ferita infettata o ustione (86.25), innesto al lembo peduncolato (86.75).	09	12	19	05	C	€ 17,00
437		86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA MATRICE UNGHIALE E COPIA UNGUEALE	09	19			C	€ 25,60
438		86.25	DERMOCABRASIONE con mezzo meccanico (Per setola). Escluso: Dermocabrasione di ferita per rimozione di trapianti non (86.26).	52	12			E	€ 12,00
439	IA	86.26.1	VISITA GINECOLOGICA con Protocollo citologico e PAP Test. Non associabile a 89.20; 89.26.2; 91.46.4 e 91.38.5	37				C	€ 21,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
440		86.27	CURFTAGE D'UNGHIA, MATRICE UNGUALE O Plica ungueale Rimozione di necrosi, massa di tessuto necrotico. Esc. Esc. Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23).	09				C	€ 17,00
441		86.28	TOLETTA DI FERITA, IRRADIAZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante mezzi di cura: brushing, irradiazione (solo pressore), washing, scrubbing (Per sedute).	09	05	19		C	€ 8,40
442		86.31	CRIOTERAPIA DI LESIONE CUTANEA (Per sedute).	52				F	€ 13,00
443		86.33	ASPORTAZIONE DI LESIONE CUTANEA MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FLOGORAZIONE (Per sedute).	52				C	€ 13,00
444	IA R*	86.34	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE (solo di trattamento sino a 4 e 2 visite con medicazioni).	52				E	€ 350,00
445	I	86.30.6	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI CUTANEE MEDIANTE LASER (Per sedute) (fino ad un massimo di sei sedute).	52	12	37		C	€ 58,00
446	IA	86.4.1	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti e adiacenti. Incls. asportazione di cisti.	12				E	€ 28,00
447	A	86.2.2	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti e adiacenti. Incls. asportazione di cisti.	12				E	€ 40,00
448	IA H	86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO CON INNESTO	12				F	€ 263,00
449	IA H	86.4.4	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON INNESTO	12				F	€ 247,00
450	IA H	86.4.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO CON FEMO	12				E	€ 469,00
451	IA F	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				F	€ 463,00
452	F	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto su unco alio o lembo. Liberazione o tessuto adiposo di innesto peduncolato o a tondo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo).	12				F	€ 268,20
453		86.81	RIPARAZIONE CICLITTI DEL VISO	09				E	€ 27,70
454	H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRICIA REIRATTI E DELLA CUTI	12				C	€ 256,20
455		87.03	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio (sella turcica, orbita) TC dell'encefalo.	69				C	€ 63,20
456		87.03.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio (sella turcica, orbita) TC dell'encefalo.	69				C	€ 133,80
457		87.03.2	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI MASSICCI FACIALI E TC del massiccio facciale (mascelare, seni paranasali, articolazioni temporo-mandibolari)	69				E	€ 69,40
458		87.03.3	TC DEL MASSICCO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale (mascelare, seni paranasali, articolazioni temporo-mandibolari)	69				E	€ 142,00
459		87.03.4	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE (DENTAL SCAN) TC dei denti (arcata superiore e inferiore).	69				F	€ 103,30
460		87.03.5	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio (processo medio e interno, rocche e massicci, base cranica e angolo punto cerebellare)	69				E	€ 63,20
461		87.03.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio (processo medio e interno, rocche e massicci, base cranica e angolo punto cerebellare)	69				E	€ 132,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
462		87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]).	69				E	€ 65,20
463		87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale].	69				E	€ 135,80
464		87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Totale Non associabile al codice 87.03.7 e al codice 87.03.8.	69				E	€ 83,20
465		67.24.1	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) LARINGE	69				E	€ 31,00
466	H	87.06	DADRIODIAGNOSTICOGRAFIA	69				E	€ 85,20
467		87.06	FARINGOGRAFIA (in uso esame diretto)	69				F	€ 30,50
468		87.08.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografie (1 proiezioni) Incluso: esame diretto	69				E	€ 54,70
469		87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (1 radiogrammi) Incluso: esame diretto.	69				C	€ 46,50
470		87.08.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari. In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari considerare anche 85.50.1.	69				C	€ 15,20
471		87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-ORCOESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	69				F	€ 96,60
472		87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATI DENTARIA Superiore e inferiore.	69				E	€ 9,30
473		87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	69				B	€ 20,70
474		67.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	69				E	€ 10,30
475		67.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogrammi).	69	35			D	€ 8,20
476		87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di orbite, mastoidei (rocche petrose, forami ottici), ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, seni paranasali.	69				D	€ 15,20
477		87.16.7	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale. Incluso: esame diretto.	69				E	€ 63,20
478		87.16.3	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE Mandibolare. Incluso: esame diretto. Escluso: Stratigrafia articolazione temporo-mandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	69				E	€ 20,90
479		87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni.	69				C	€ 22,20
480		87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SFUCCIA TURCA (2 proiezioni)	69				C	€ 15,20
481		67.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni).	69				E	€ 17,30
482		87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni). Esame morfologico dalla colonna cervicale.	69				C	€ 19,10
483		87.22.1	RADIOGRAFIA LATERALE DELLA COLONNA VERTEBRALE (cervicale, dorsale, lombosacrale in iperestensione e flessione) (2 proiezioni).	69				C	€ 49,20
484	I	67.22.2	RADIOGRAFIA DEL QUADRANTE DELLA COLONNA VERTEBRALE (cervicale, dorsale, lombosacrale) (2 proiezioni).	69				C	€ 18,00
485		87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) con presa eventuale inclinazione vertebrale.	69				C	€ 17,30

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
486		87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBO-SACRALE (2 proiezioni) compresa eventuale morfometria vertebrale	69				C	€ 17,30
487	I	67.24.2	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA SACRO-COCCIGEA	69				C	€ 20,00
488		67.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni); Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico.	69				E	€ 64,80
489		87.35	GALATTOCRAFIA	69				E	€ 68,23
490		67.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (3 proiezioni)	69				E	€ 34,90
491		87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (solo nella paziente mastectomizzata) (2 proiezioni)	69				E	€ 23,00
492	II	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	69				E	€ 32,00
493	-	67.53	FLETCI CORA-RA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	69				E	€ 14,20
494		67.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace (polmoni: apnea toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino); HRCT (TC Torace ad alta risoluzione); CALCIUM SCORE della coronarie.	69				D	€ 63,30
495		67.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace (polmoni: apnea toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino); CORONARIO TC (associato al codice 67.50.2).	69	68			E	€ 157,60
496		67.42.1	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	69				E	€ 49,10
497		67.42.2	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) TORACICA MONOLATERALE Tomografia monoalata e polmonare	69				C	€ 34,60
498		87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni); Scheletro toracico costale bilaterale.	69				C	€ 24,30
499		87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni); Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	69				C	€ 16,00
500	I	87.43.3	RADIOGRAFIA DI COSTE (2 proiezioni); Scheletro toracico costale monolaterale.	69				C	€ 18,00
501		87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE STANDARD (Teleroadiografia, Torace) (2 proiezioni)	69				C	€ 15,50
502		87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di confort toracico esecuzione di stratigrafia della trachea; codificare anche 88.90.1.	69				C	€ 15,00
503	F	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KÉRIF incluso esame c. r. c.	69				C	€ 44,40
504	IH	87.54.2	COLANGIO RM non associabile alle prestazioni 88.95.1 e 88.95.2.	79	69			C	€ 252,00
505	III	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	€ 351,00
506	IH	87.54.4	LRD-PIELO RM Non associabile ai codici 88.95.1 e 88.95.2; 88.95.4; 83.95.0; 86.95.1; 68.95.2	79	69			E	€ 352,00
507	IH	67.54.5	LRD-PIELO-RM SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO Non associabile ai codici 83.95.1 e 88.95.2; 68.95.4; 88.95.5; 88.95.1; RE.95.2; 87.54.4.	79	69			C	€ 352,00
508		87.67	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (8 radiogrammi). Includi: Radiografia dell'esofago.	69				C	€ 70,50
509		87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago, stomaco e duodeno) (6 radiogrammi).	69				C	€ 60,10
510		87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	69				C	€ 37,40
511		87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	69				C	€ 47,30
512		87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	69				E	€ 59,40
513		87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	69				C	€ 45,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
514		87.64	RADIOGRAFIA APPARATO DICERENTE TEMPLO TRANSITO	69				C	€ 30,00
515		87.65.1	CLISMA SPACC SCMPLE CE	69				F	€ 51,70
516		87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	69				E	€ 97,70
517		87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	69				C	€ 147,00
518		87.69.1	DEFECOGRAFIA	69				E	€ 63,30
519		87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Includo: esame oroloio, tomografia renale e nefropelvirografia	69				C	€ 89,40
520		87.75.1	PIELOGRAFIA TRASPARENCE STOMICA	69				F	€ 43,40
521	F	87.76	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA Lierocistografia ascendente e principale (6 radiogrammi).	69				F	€ 86,10
522		87.76.1	CISTOURTROGRAFIA MINIZONALE	69				E	€ 52,70
523		87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) in uso: esame diretto.	69				C	€ 49,30
524		87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINAR C Apparatc Linafo a volo (2 radiogrammi).	69				C	€ 19,40
525		87.79.1	URFRETROGRAFIA (3 radiogrammi).	69				C	€ 43,90
526		87.85	ISPIROGAL-PIGOGRAFIA (6 radiogrammi) Includo: esame diretto.	69				C	€ 108,50
527		88.01.1	TOMOGRADIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, aorta, stomaco, duodeno, lenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	69				E	€ 98,30
528		88.01.2	TOMOGRADIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA F CON CONTRASTO Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, pegas, stomaco, duodeno, lenue, grandi vasi addominali, reni e surreni; TC STOMACO TRASPARENTE, (associato al codice 88.90.2).	69				E	€ 141,00
529		88.01.3	TOMOGRADIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Includo: Pev, colon e reto, vescica, utero e annessi, o prostata.	69				E	€ 69,30
530		88.01.4	TOMOGRADIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Includo: Pev, colon e reto, vescica, utero e annessi, o prostata.	69				E	€ 141,00
531		88.01.5	TOMOGRADIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	69				E	€ 175,20
532		88.01.6	TOMOGRADIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO; CON CINSCOPIA VIRTUALE (associato al codice 88.90.2).	69				E	€ 175,80
533	CH	88.01.8	CONTROLLO TC E RIPOSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO	69				E	€ 310,00
534	F	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME (4 radiogrammi); CONTROLLO RX DI DRENAGGIO	69				E	€ 54,20
535		88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni).	69				C	€ 19,40
536		88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale.	69				C	€ 17,80
537		88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio.	69				C	€ 15,00
538		88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	69				C	€ 14,20
539		88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca.	69				C	€ 17,80
540		88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA (2 proiezioni).	69				C	€ 21,20

n.	Ncia	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
541		89.28	RADIOGRAFIA DE. PIEDE E DELLA CAVIGLIA (2 proiezioni) Radiografia di caviglia, piede (calcagno) di cui del piede	69				C	€ 17,80
542		89.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	69				C	€ 30,20
543		89.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	69				C	€ 29,30
544		89.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRONOTICO (Scalibro per patologia sistemica)	69				E	€ 90,40
545		89.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	69				E	€ 22,50
546	H	89.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso quella dell'articolazione temporo-mandibolare (67.13.1-87.13.2)	69				F	€ 82,10
547		89.33.1	STUDIO DELL'ETA. OSSEA (1 proiezione) polso-mano e ginocchia	69				F	€ 12,10
548	F	89.35.1	HISTOLOGRAFIA (Minimo 2 radiogrammi)	69				E	€ 54,20
549		89.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPEDO VERTEBRALE TC del rachide (cervicale, toracico, lombosacrale), spineo	69				E	€ 86,30
550		89.38.2	TC DEL RACHIDE E DELLO SPEDO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide (cervicale, toracico, lombosacrale), spineo	69				E	€ 137,30
551		89.59.3	TC DELL'ARTO SUPERIORE TC di spalla e braccio (spalla, braccio), gomito e avambraccio (gomito, avambraccio) polso e mano (polso, mano)	69				F	€ 90,30
552		89.59.4	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	€ 144,10
553		89.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di bacino e articolazioni sacro-iliache.	69				E	€ 65,50
554		89.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di articolazione coxo-femorale e femore (articolazione coxo-femorale, femore), ginocchia e gamba (ginocchio, gamba), caviglia e piede (caviglia, piede)	69				E	€ 86,50
555		89.38.7	TC DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO TC di articolazione coxo-femorale e femore (articolazione coxo-femorale, femore), ginocchia e gamba (ginocchio, gamba), caviglia e piede (caviglia, piede)	69				E	€ 137,90
556	H	89.38.8	ARTRO TC Spalla e gomito e ginocchia.	69				E	€ 150,80
557		89.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	69				E	€ 15,50
558	H	89.42.1	ADRIOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell'arco aortico e vasi epiaortici.	69				E	€ 263,30
559	H	89.42.2	ADRIOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell'arteria addominale.	69				E	€ 263,30
560	II	89.48	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE	69				E	€ 263,30
561	H	89.50.1	FLUOROGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare.	69				E	€ 263,80
562	H	89.53.7	FLUOROGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE Monolaterale.	69				E	€ 245,40
563	I-	89.63.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI Bilaterale	69				E	€ 245,00
564	H	89.63.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	69				E	€ 245,40
565	H	89.63.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale.	69				E	€ 285,10
566		89.71.1	ECONCEFALOGRAFIA	32	69			E	€ 31,30
567		89.71.2	STUDIO COPIER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	05	32	09		E	€ 46,00
568		89.71.2	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	05	32	09		E	€ 49,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR - Nuova
569		86.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di ghiandole salivari, collo per linfonodi, timide-paratirodi. Non associabile a Ecocolori/dopplergrafia timidea (cod.86.71.5).	68	6*	19		E	€ 28,40
570	I	86.71.5	ECOCOLORI/DOPPLERGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO Non associabile a Diagnostica ecografica del capo e del collo (cod.86.71.4) (ghiandole salivari, tiroide - paratiroide, linfonodi).	69	19	25		E	€ 38,00
571	I+	86.71.8	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO CON MEZZO DI CONTRASTO	05				E	€ 87,00
572		86.72.3	ECOCOLORI/DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo.	08				E	€ 82,00
573		86.72.4	ECOCOLORI/DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGICA Ecocardiografia transesofagea.	08				E	€ 77,50
574		86.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	08	37			F	€ 41,30
575	I+R	86.72.8	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO	69	28			F	€ 77,00
576	I	86.72.7	ECOCARDIOGRAMMA CON CONTRASTO Ecocardiografia con contrasto	09				E	€ 95,00
577	I	86.72.6	ECOGRAFIA CARDIACA CON PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (Ecostress)	08				E	€ 70,00
578		86.73.1	ECOCRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale.	09				E	€ 35,30
579		86.73.3	ECOGRAFIA TORACICA	69				F	€ 35,80
580		86.73.4	ECOCOLORI/DOPPLER DELLA MAMMELLA	69				E	€ 30,70
581		86.73.5	ECOCOLORI/DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI. Include: Studio degli Assi carotici, arterie vertebrali e aorta; studio A r a riposo e dopo prova fisica.	05	09	18	32	E	€ 43,90
582	H+R	86.73.6	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA "VACUUM ASSISTED" SOTTO GUIDA STEREOTASSICA	69	64	09	37	F	€ 774,20
583	H+R	86.73.7	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA "VACUUM ASSISTED" SOTTO GUIDA ECOGRAFICA	69	64	09	37	E	€ 465,00
584	I	86.73.8	ECOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI SENZA E CON CONTRASTO	69				E	€ 80,00
585	I+*	86.73.9	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA	69	37			E	€ 124,00
586		86.74.1	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; Ecografia dell'addome completo (86.74.1).	69	58			E	€ 43,90
587		86.74.2	ECOCOLORI/DOPPLER DEL FEGATO	69	58	25		E	€ 43,40
588		86.74.3	ECOCOLORI/DOPPLER DEL PANCREAS	69	53			E	€ 43,40
589		86.74.4	ECOCOLORI/DOPPLER DELLA MILZA	05	58			E	€ 43,40
590		86.74.5	ECOCOLORI/DOPPLER DEI RENI E DEI SUPRARENALI	69	43	29	05	F	€ 34,10
591	I+R	86.74.8	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 (86.74.1)	69				E	€ 87,00
592	I+R	86.74.7	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Uteri, vescica e pelvi maschile o femminile. Escluso: Ecografia dell'addome completo (86.74.1)	69				E	€ 79,00
593	I	86.74.6	ECOCOLORI/DOPPLER DEL CIRCOLO PORTALE Non associabile ai codici 86.74.2, 86.74.3 e 86.74.4.	69	05			F	€ 43,00
594	I	86.74.9	ECOCOLORI/DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI Non associabile ai codici 86.74.5 e 86.74.3.	69	05			E	€ 44,00
595		86.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Uteri, vescica e pelvi maschile o femminile. Escluso: Ecografia dell'addome completo (86.74.1).	69	19			E	€ 32,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
596		88.75.2	ECCOCOLOR/DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vesica e polm. maschia o fem. n. nla, Ecografia colorica o ginecologica con flussimetria doppler	69	37	43	29	E	€ 50,10
597		88.75.3	ECCOGRAFIA DEL FEMO BASELE E DOPO STIMOLI FARMACOLOGICI Non associabile a codice 88.75.4.	68	19			E	€ 65,00
598	I	88.75.4	ECCOLOR/DOPPLER DEL FEMO BASELE E DOPO STIMOLI FARMACOLOGICI (escluso costo del farmaco) Non associabile a codice 88.75.3	69	19	05		E	€ 65,00
599		88.75.5	ECCOCOLOR/DOPPLER SCROTALE	69	19	25		E	€ 39,00
600		88.76.1	ECCOGRAFIA ADDOME COMPLETO	69	58			E	€ 63,40
601		88.76.2	ECCOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e tronchi carotoidi	68	05			E	€ 32,00
602		88.76.3	ECCOCOLOR/DOPPLER DELLE AORTA ADDOMINALE E VASI ILLIACI Non associabile a 88.74.9	69	05			E	€ 43,00
603		88.76.4	ECCOGRAFIA DEL RETTUM	69				F	€ 32,00
604	I	88.76.5	ECCOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI CON CONTRASTO	58	59			E	€ 65,00
605		88.77.2	ECCOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI C/DISTRETTI LA F. ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica.	05	08	29	19	E	€ 43,50
606		88.77.3	DOPPLER O BASC/DOPPLER DFGI ART. SUPERIORI O INFERIORI	05	06			F	€ 23,20
607	III*	88.77.4	SPETTROSCOPIA DI RM PROTONI (1H-MRS)	70	69			E	€ 609,00
608	III*	88.77.5	SPETTROSCOPIA DI RM FOSFORO (31P-MRS)	79	69			E	€ 609,00
609	I	88.77.6	ECCOCOLOR/DOPPLER DELLA VENA CAVA INFERIORE E DELLE VENE ILLIACHE	05				E	€ 43,00
610	I	88.77.7	ECCOCOLOR/DOPPLER DEI VASI SPALANCNICI (DISTRETTO OELIACO-MESENTERICO)	05				E	€ 43,00
611		88.78	ECCOGRAFIA OSTETRICA	37				F	€ 31,00
612		88.78.1	ECCOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	37	65			E	€ 25,00
613		88.78.2	ECCOGRAFIA GINECOLOGICA	37				F	€ 31,00
614		88.78.3	ECCOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	37				E	€ 36,00
615		88.78.4	ECCOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	69				E	€ 29,40
616		88.79.2	ECCOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacno per screening lussazione congenita dell'anca	36	59			E	€ 32,50
617		88.79.3	ECCOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	36	65			E	€ 28,40
618		88.79.4	ECCOGRAFIA TRANSFOVEALE DEL TORACE	69				F	€ 50,60
619		88.79.5	ECCOGRAFIA DEL FEMO	69				E	€ 31,00
620		88.79.6	ECCOGRAFIA SCROTALE	69				F	€ 31,00
621		88.79.7	ECCOGRAFIA TRANSVAGINALE	69				F	€ 43,40
622		88.79.8	ECCOGRAFIA TRANSRETTALE O ESAME ELETTROMAGNETICO DELLA PROSTATA	43	69			E	€ 43,40
623		88.90.2	STUDIO TRIDIMENSIONALE-3D in corso di TC	65	02			E	€ 20,10
624		88.91.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Includo: reattivo distretto vascolare	79	09			E	€ 222,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
625		88.91.2	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO (no uso relativo distretto vascolare)	79	69			C	€ 330,00
626		88.91.3	RM DEL MASSICCIO FACIALE (sella turca, orbita, rocche petrose, articolazioni temporomandibolar) Incluso: relativo distretto vascolare	79	69			C	€ 162,10
627		88.91.4	RM DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (sella turca, orbita, rocche petrose, articolazioni temporomandibolar). Incluso: relativo distretto vascolare.	78	67			C	€ 249,50
628		88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	79	69			C	€ 246,40
629		88.91.6	RM DEL COLLO (faringe, laringe, parafaringeoidale salivari, tiroide-paratiroidi). Incluso: relativo distretto vascolare	79	69			C	€ 160,10
630		88.91.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (faringe, laringe, parafaringeoidale salivari, tiroide-paratiroidi). Incluso: relativo distretto vascolare	79	69			C	€ 249,50
631		88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	79	69			C	€ 246,40
632	I	88.91.9	DINF-RM ATM dinamica bilaterale.	79	69			E	€ 184,00
633		88.92	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL TORACE (mediastino, esofago). Incluso: relativo distretto vascolare	79	69			C	€ 154,40
634		88.92.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO (mediastino, esofago). Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 241,70
635		88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	79	69			C	€ 246,40
636		88.92.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE	78	68			C	€ 160,10
637		88.92.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	79	69			C	€ 249,50
638		88.92.5	RISONANZA MAGNETICA (MR-RM) DEL CUORE	79	69			C	€ 310,40
639		88.92.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale.	78	68			C	€ 102,10
640		88.92.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale.	78	68			C	€ 249,50
641		88.93	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale.	79	69			C	€ 154,40
642		88.93.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale.	79	69			C	€ 241,70
643	I	88.93.4	ANGIO-RM ARTERIE CORONARIE	79	69			C	€ 232,00
644		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 64.4	79	69			C	€ 177,70
645		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	€ 272,20
646		88.94.3	ANGIO-RM DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE	79	69			C	€ 246,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR-Nuova
647	I	88.94.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) ARTICOLARE RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare. Effettuata con apparecchiatura dedicata. Non associabile a 88.84.1	79	69			C	€ 145,00
648		88.95.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 190,10
649		88.95.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	79	69			C	€ 249,50
650		88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	72	66			C	€ 246,40
651		88.95.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vesicola e pelvi maschile o femminile. Incluso: relativo distretto vascolare; CISTOCURETROGRAFIA CON RM	79	69			C	€ 102,10
652		88.95.5	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON CONTRASTO Vesicola e pelvi maschile o femminile. Incluso: relativo distretto vascolare	79	69			C	€ 249,50
653		88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	79	69			C	€ 246,40
654	I	88.95.7	STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO MEDIANTE RM	79	69			F	€ 188,00
655	I	88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME COMPLETO Non associabile ai codici 88.95.3 e 88.95.6.	79	69			C	€ 300,00
656		88.96	RM STUDI FUNZIONALI: RM Circolazione, RM Perfusioni, RM Mapping corticale, RM Ipsifisi dinamica, RM Flussimetria liquorale. Non associabile ai codici da 86.91.1 a 86.95.6 e ai codici da 87.54.2 a 87.64.5 e ai codici 88.77.4 e 88.77.5	79	69			F	€ 154,00
657	I	88.96.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile ai codici 88.95.1-88.95.4; 87.54.2; 87.54.3; 87.54.4; 87.54.5	79	69			C	€ 327,00
658	I	88.96.2	RM DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO Non associabile ai codici 88.95.2 e 88.95.5; 87.54.2; 87.54.3; 87.54.4; 87.54.5.	79	69			C	€ 500,00
659	*	88.97	RM Ricostruzione 3D	79	69			E	€ 30,00
660	I	88.97.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) ENDOCAVITARIA	79	69			E	€ 232,00
661	I	88.97.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) ENDOCAVITARIA, SENZA E CON CONTRASTO	79	69			E	€ 336,00
662		88.98.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Falso o caviglia	69				E	€ 21,23
663		88.98.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lontano, femorale, L1, distale.	69				E	€ 31,50
664		88.98.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	69				E	€ 43,40
665	*	88.98.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	69	19			E	€ 17,60
666		89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITIVE BREVI Storia e valutazione abbreviata: visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche. Incluso: risonanza punt. Consulenza ginecologica, preconcettuale, oncologica, per climatario, assist. chirurgica, prenatale, NAS. Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia. Consulenza genetica di follow-up. Esame neuropsicologica clinico e il comportamento: esame psicodiagnostico. Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	99				D	€ 12,80
667	I, R	89.02	CONSULENZA COLLEGATA AI TESTI GENETICI	00				F	€ 14,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR-Nuova
668		89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITIVE COMPLESSIVE visita radiologica pretrattamento e successivo follow up. Visita radioterapica pretrattamento. Stesura del piano di trattamento di terapia oncologica e successivo follow up. Visita di terapia del dolore e stesura del piano di trattamento. Visite da parte di Team Diabetologico. Stesura del piano di trattamento nutrizionale. Valutazione donatori di trapianto di rene (prestrale)	99				E	€ 20,70
669		89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale per arida di équipe.	99				E	€ 46,50
670	I	89.08	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA	84				E	€ 45,00
671		89.11	TONOMETRIA	34				C	€ 13,90
672	I*	89.11.1	CURVA TONOMETRICA (Minimo 4 misurazioni nell'arco della giornata)	34				C	€ 26,00
673		89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALI E Rinomanometria basale.	38				E	€ 13,00
674	:H	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE NASALE ASPECIFICA Non associabile al codice 89.12	38				E	€ 14,00
675		89.13	VISITA NEUROLOGICA	32				C	€ 13,60
676		89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Electroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente iperprag). Escluso EEG con polisonnogramma (89.17)	32				C	€ 23,20
677		89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	32				C	€ 34,90
678		89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	32				E	€ 34,90
679		89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAFIA DINAMICO 24 Ore	32				E	€ 46,50
680		89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAFIA DINAMICO 12 Ore	32				E	€ 34,90
681		89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio.	32				C	€ 34,90
682	I	89.14.6	POTENZIALI EVOCATI MOTORI CON STIMOLAZIONE CORTICALE E MIELOADIDOLARE Arto superiore o inferiore. Non associabile ad Electroencefalogramma	32				C	€ 36,00
683		89.15.2	POTENZIALI EVOCATI: STIMOLI ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (stettivi, trigeminali e da stimolo laser). Non associabile ad Electroencefalogramma	32	38			C	€ 69,80
684		89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI CON STIMOLAZIONE CORTICALE Arto superiore e inferiore. Non associabile ad Electroencefalogramma.	32	38			C	€ 54,90
685		89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero. Non associabile ad Electroencefalogramma.	32				C	€ 34,90
686		89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	32				E	€ 56,80
687		89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5).	32				F	€ 46,50
688		89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5).	32				F	€ 46,50
689		89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	32	38			C	€ 41,60
690		89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico.	32	38			F	€ 93,00
691		89.17	POLISONNOGRAMMA Giorno e notturno e con metodi speciali.	32	68			F	€ 139,40
692	IH	89.18	MONITORAGGIO POLIGRAFICO DIURNO E NOTTURNO DELLA FUNZIONE CARDIORESPIRATORIA	68				E	€ 120,00
693		89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	32				E	€ 139,40
694		89.18.2	MONITORAGGIO PROFILATO DEL CICLO SONNO-VIGILIA	32				E	€ 139,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffe NTR- Nuova
695	H	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	32				E	€ 27,90
696	I	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	32				F	€ 51,10
697	I	89.18.3	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE NEUROSTIMOLATORE SPINALE	62				E	€ 73,00
698	I	89.19.4	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEI VASONI LOCALI REGOLARI	30				E	€ 23,20
699		89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE JETTERALE	43				C	€ 23,20
700		89.24	UROFLUSSOMETRIA	43				E	€ 11,60
701		89.24.1	UROFLUSSOMETRIA CON VALUTAZIONE DEL RESIDUO POST-MINZIONALE	43				E	€ 25,20
702		89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/androgica, Esame pelvico.	37				C	€ 13,60
703	IA	89.26.2	Visita ginecologica con: - prelievo tamponi vaginale giorni comuni; prelievo vaginale per esame a fresco: trichomonas, trichostalkeri vari, - prelievo tamponi vulvare: batteriologica-per lesioni vitali (Larpos e psorosi), Trichomonas; micoplasma, miceli ureoplasma ureo lico; - prelievo tamponi: prelievo citologico endocervicale (cytonash), clamidia trachomatis Comprese esame culturale componenti apparato genitale anche codice 89.93.4 Non associabile ai codici 89.26, 89.26.1, e 89.46.6	37				C	€ 23,50
704		89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	58				F	€ 67,10
705		89.32.1	PHMANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.	58				=	€ 93,00
706		89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE SVC E CURVA FLUSSO-VOLUME	66				E	€ 23,20
707		89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE CURVA FLUSSO VOLUME E VOLUMI POLMONARI (WASH DI N2 O DI He)	66				E	€ 37,20
708		89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE ASPECIFICO	68				=	€ 55,80
709		89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	66				E	€ 46,50
710	I	89.37.7	SPIROMETRIA SEMPLICE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	68				F	€ 30,80
711	I	89.37.8	SPIROMETRIA GLOBALE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	68				E	€ 43,00
712	I	89.37.9	MONITORAGGIO CONTINUO DELLA SATURAZIONE NOTTURNA DI O2	68				F	€ 40,00
713	I	89.38	PLETISMOGRAFIA DEL NEONATO E DEL LATTAUTE (analisi del volume corrente, della resistenza delle vie aeree e dei volumi polmonari statici).	66				E	€ 23,20
714		89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Eso uso: Spirometria.	68				F	€ 23,20
715		89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	66				E	€ 25,20
716		89.38.3	DIFFUSIONE ALVEO-CAPILLARE DEL CO2	68				E	€ 23,20
717		89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	58				E	€ 46,50
718		89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	68				F	€ 25,20
719		89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	68				E	€ 89,70
720		89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRASCORRIMENTI	68				E	€ 46,50
721		89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	68				F	€ 23,20
722		89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	52	19			E	€ 18,60
723		89.39.4	GUSTOMETRIA	38				E	€ 9,30
724		89.55.5	ELETTROGUSTOMETRIA	36				E	€ 7,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR-Nuova
725		89.32.E	OSSERVAZIONE IN EPILUVINESCENZA CON VIDEO RFL. STRAZ UNC. (fino a cinque lesioni)	52				C	€ 59,00
726		89.41	TEST ERGOMETRICO CON PEDANA MOBILE O CICLOERGOMETRICO Escuso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1).	08				E	€ 55,80
727		89.47	TEST DA SFORZO DEI CUE CHAD NI DI MASTERS	08				F	€ 18,60
728		89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallone con o senza cingolatura barosofageo.	08				E	€ 55,80
729		89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO FOG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione e tetossigenasi.	08	05			F	€ 33,70
730		89.44.2	TEST DEL CAMMINO 6-12 min. walking test a monitoraggio cardiometrico.	08				E	€ 55,80
731	I*	89.44.3	RIALLINEAMENTO ALLO SFORZO (per seduta)	08				E	€ 19,00
732	I	89.44.4	POTENZIAMENTO MUSCOLI RESPIRATORI (per seduta)	08				E	€ 13,00
733		89.45.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE FACE MAKER	08				E	€ 23,20
734		89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici o digitali (Holleri); LOGG RECORDER CON IMPIANTABILE (ciclo minimo a 15 giorni)	08				F	€ 62,00
735		89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	06				C	€ 11,00
736		89.54	STUDIO DEI POTENZIALI TARDIVI Escuso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia.	09				E	€ 45,80
737		89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo e dopo prova fisica o farmacologica	05	06	19		E	€ 18,60
738		89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo e dopo prova fisica o farmacologica	05	08	19		E	€ 27,50
739		89.58.8	PIEFTISMOGRAFIA DI UN ARTO	05	06			C	€ 18,80
740		89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMA.	08	19			C	€ 41,30
741	IH	89.59.2	TILT TEST (test di testamento passivo con tavolo basculante con o senza provocazione farmacologica)	08				E	€ 52,00
742		89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO (24 Ore) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	08	29	19		E	€ 41,30
743	H	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso.	00	68	29		F	€ 15,70
744		89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell'ipossia.	68				E	€ 19,50
745		89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell'ipossia.	68				E	€ 19,50
746		89.65.5	RELAZIONE INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	58	05			E	€ 9,30
747		89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	58				E	€ 18,60
748	I	89.65.7	DETERMINAZIONE DELL'OSSIDO DI CARBONIO NELL'ARIA ESPIRATA	68				C	€ 9,00
749	I	89.65.9	MISURAZIONE DELL'OSSIDO NITRICO NELL'ARIA ESPIRATA	68				E	€ 15,20
750		89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	00	29			E	€ 18,60

n	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR-Nuova
751		65.7	VISITA GENERALE Visita specialistica prima visita. Visita Anestesiologica pre operatoria con valutazione del rischio anestesiologico. Esclusa: visita neurologica (65.13), visita ginecologica (65.26), visita oculistica (65.02). In caso di "tagging" visita non seguita contestualmente da prestazione strumentale.	03				C	€ 13,60
752		90.01.1	11 DESS CORTISCOLO	30				E	€ 6,40
753		90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OHP)	00				C	€ 19,10
754		90.01.3	17 CHETOSTEROIDI	00				C	€ 9,40
755		90.01.4	17 IDROSS CORTICOIDI (DU)	30				C	€ 9,40
756		90.01.5	ACIDI BILIARI	00				C	€ 2,10
757		90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI INDOACETICO	00				F	€ 16,00
758	R	90.02.2	ACIDO CITRICO	00				E	€ 4,10
759		90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	30				C	€ 9,60
760		90.02.4	ACIDO IPPURICO	00				E	€ 5,90
761		90.02.5	ACIDO LATTICO	00				C	€ 5,30
762		90.03.2	ACIDO PRUVICO	30				E	€ 4,00
763		90.03.4	ACIDO VALPROICO	30				C	€ 9,30
764	H	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) (E-)	00				E	€ 20,60
765	H	90.03.6	ACIDI ORGANICI (U) GC/MS dosaggio 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
766	H R	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	00				E	€ 9,10
767	H	90.04.2	ADREKALINA - NORADRENALINA	00				E	€ 22,90
768	F	90.04.4	ALA DEIDRASI FRITROCIANICA	00				E	€ 5,20
769		90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	30				C	€ 2,90
770	H	90.05.1	ALBUMINA	00				E	€ 2,60
771		90.05.2	ALDOASI (S)	00				C	€ 2,60
772		90.05.3	ALDOSTERONE	00				C	€ 9,10
773	H	90.05.4	ALFA 1 ANT TRIPSINA	30				E	€ 8,30
774		90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	00				B	€ 19,10
775	H	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	00				E	€ 7,60
776		90.05.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	30				E	€ 10,30
777	H	90.05.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	00				E	€ 4,20
778		90.06.4	ALFA AMILASI	00				C	€ 2,90
779	H	90.06.5	ALFA AMILASI ISCEZ MI (Frazione pancreatica)	30				E	€ 8,20
780	H R	90.07.1	ALLUMINIO	00				E	€ 9,10
781	R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO	00				E	€ 3,50
782	R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI (SAI/SgP)	30				E	€ 12,30
783		90.07.4	AMIFRPTUNA	00				E	€ 7,30

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR. Nuova
784		90.07.6	AMMONIO	00				C	€ 2,10
785		90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCORONICO (S)	00				C	€ 2,50
786		90.08.2	ANGIOTENSINA I	00				C	€ 9,10
787		90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina	00				F	€ 4,30
788		90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	00				E	€ 6,13
789		90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	00				E	€ 5,90
790		90.08.1	APTOGLUCINA	00				E	€ 4,70
791		90.09.2	ASPARTATO AMINOTRASFERASI (AST) (COI)	00				C	€ 2,30
792		90.09.3	BARBITURICI	00				E	€ 6,00
793		90.09.4	BENZODIAZEPINE	00				L	€ 8,80
794		90.09.5	BENZOLO	00				F	€ 9,20
795		90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA (SCL)	00				E	€ 10,50
796		90.10.2	BICARBONATO (Idrogenocarbonato)	00				C	€ 0,70
797	II	90.10.3	BILIRUBINA (Carva spettrofotometrica nel liquido emulso)	00				F	€ 0,90
798		90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	00				C	€ 1,75
799		90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E DIRETTA Non associabile ai codici 90.10.4 e 90.10.6	00				C	€ 3,40
800	I	90.10.6	BILIRUBINA DIRETTA	00				C	€ 2,00
801		90.11.1	C PEPTIDE	00				C	€ 13,10
802		90.11.2	C PEPTIDE Dosaggio seriale dopo test di controllo (5)	00	13			C	€ 35,10
803	R	90.11.3	CAOMIO	00				E	€ 9,10
804		90.11.4	CALCIO TOTALE	00				C	€ 2,80
805		90.11.5	CALCITONINA	00				C	€ 9,10
806	I	90.11.6	CALCIO IONIZZATO con assorbimento atomico. Non associabile al codice 90.11.4	00				C	€ 4,20
807	I	90.11.7	TEST DI HORDIN Non associabile ai codici 90.11.4, 90.16.3 e 90.26.2	00				E	€ 24,00
808	H	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	00				F	€ 10,10
809		90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	00				C	€ 1,80
810		90.12.3	CAREMAZEPIVA	00				F	€ 13,40
811		90.12.4	CALCEDONIA TOTALE URINARIE	00				E	€ 12,50
812		90.12.5	CERULOPLASMINA	00				E	€ 5,70
813		90.13.1	CHIMOTRIPSINA	00				C	€ 5,40
814		90.13.2	CICLOSPORINA	00				E	€ 16,30
815		90.13.3	CLORURO	00				C	€ 2,80
816		90.13.4	CLORURO SODIO E POTASSIO (Somministrazione con Pillocarpina)	00				E	€ 8,40
817		90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	00				C	€ 19,10
818		90.14.1	COLESTEROLO HDL	00				E	€ 1,90
819		90.14.2	COLESTEROLO LDL (calcolato) - Erogabile solo in associazione ai codici 90.14.1, 90.14.3, 90.43.2.	00				E	€ 0,75
820		90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	00				C	€ 2,30

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR - Nuova
821		90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	00				E	€ 1,80
822		90.14.5	COPROPORFIRINE	00				E	€ 6,40
823		90.15.1	CORPI CHETONICI	00	19			E	€ 0,80
824		90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH)	00				C	€ 19,10
825		90.15.3	CORTISOLO	00				C	€ 9,10
826		90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	00				C	€ 7,00
827		90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	00				F	€ 19,10
828		90.16.3	CREATININA	00				C	€ 2,60
829		90.16.4	CREATININA CLEARANCE Non associabile alla prestazione codice 90.18.3.	00				E	€ 1,80
830	R	90.16.5	CROMO	00				L	€ 9,10
831		90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	00				F	€ 19,10
832		90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	00				C	€ 19,10
833		90.17.3	DELA-4 ANDROSTENEDIONE	00				C	€ 19,10
834		90.17.4	DESFRAMINA	00				E	€ 7,30
835		90.17.5	DIDROTESTOSTERONE (DHT)	00				C	€ 19,10
836		90.18.1	DOPAMINA (DA)	00				E	€ 19,30
837		90.18.2	DOXEPINA	00				E	€ 7,30
838		90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffaina, Canabinoi, Cocaina, Ecina, LSD, Oppiacei, Fenilciclina, Propossilone, Nicotina	00				E	€ 6,00
839		90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	00				C	€ 19,10
840	R	90.18.5	ERITROPOLINA	00				L	€ 17,30
841		90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	00				C	€ 19,10
842		90.19.3	ESTRADIOLO (E3) (SU) Solo se associato alla prestazione codice 90.43.1. Non prescrivibile singolarmente.	00				C	€ 19,10
843		90.19.4	ESTRADIOLO NON CONIUGATO	00				F	€ 9,20
844		90.19.5	ESTRONE (E1)	00				C	€ 19,10
845		90.20.1	ETANOLO	00				E	€ 5,80
846		90.20.2	ETOSUCCINIDE	00				E	€ 9,10
847		90.20.3	FARMACI ANTIPARKINSONICI Chiridina, Dispiramide, Licoalina, Prochamice	00				L	€ 9,10
848		90.20.4	FARMACI ANTINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	00				F	€ 7,20
849		90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Cefalosporine, Metoprololo	00				E	€ 9,40
850		90.21.1	FARMACI DIGITALICI	00				C	€ 9,00
851	R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	00				E	€ 9,10
852		90.21.3	FECOLISAVE CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione)	00				C	€ 3,20
853		90.21.4	FECOSANGUE OCCULTO	00				C	€ 0,80
854	I	90.21.6	FECOSANGUE PARASSITOLOGICO	00				C	€ 3,00
855		90.22.1	FENITOINA	00				E	€ 19,30

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tarifa
									N7R- Nuova
856		90.22.2	FEMOLO	00				E	€ 3,60
857		90.22.2	FERRITINA	00				C	€ 13,10
858		90.22.4	FERRO	00				C	€ 6,30
859	R	90.23.1	FOLLICO	00				F	€ 6,30
860		90.23.2	FOLATO	00				C	€ 13,10
861		90.23.3	FOLLITROPINA (FSH)	00				C	€ 19,10
862		90.24.4	FOSFATASI ACIDA	00				C	€ 2,60
863		90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	00				C	€ 7,80
864		90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMI	00				E	€ 10,50
865		90.24.3	FOSFATO INORGANICO	00				C	€ 2,80
866		90.24.5	FOSFORO	00				E	€ 1,00
867	R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE)	00				F	€ 3,20
868	R	90.25.2	FRUTTOSIO	00				E	€ 4,10
869		90.25.5	GAMMA GLOBULINA L TRANSFERINA (gamma GT)	00				C	€ 2,60
870		90.26.1	GASTRINA	00				C	€ 9,10
871		90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA LIPOXINA (LDG)	00				C	€ 19,10
872		90.26.3	GLICAGONE	00				C	€ 19,10
873		90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 5 determinazioni). Non associabile al codice 90.26.5.	00				C	€ 6,00
874		90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 7 determinazioni). Non associabile al codice 90.26.4.	00				C	€ 6,00
875		90.26.8	GLICEMIA CONTINUA (MONITORAGGIO IN CONTINUO PER 24-48 ore) IN DIABETE INSTABILE O DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON MICROINFUSORE O IN GRAVIDANZA E IN SINDROMI IPOGLICEMICHE	00	19			E	€ 150,00
876		90.27.1	GLUCOSIO Non associabile ai codici 90.26.4 e 90.26.5.	00	19			C	€ 1,70
877		90.27.2	GLUCOSIO E FOSFATO DEIDROGENASI (GSDH) [(Sg)E]	00				E	€ 9,30
878		90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza) [U]	00				C	€ 3,70
879		90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazionata libera) [SU]	00				F	€ 12,60
880		90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	00				C	€ 19,00
881		90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	00	19			F	€ 10,60
882		90.28.2	DROSSIPROLINA [U]	00				E	€ 17,50
883		90.28.3	IMPRAVINA	00				E	€ 14,30
884		90.28.4	IMMUNOGLOBULINE CATENE KAPPA E LAMBDA [SU]	00				F	€ 9,30
885		90.29.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmaco-ogico, da 3 a max. 5 determinazioni) Non associabile al codice 90.29.1	00				C	€ 44,40
886		90.29.1	INSULINA [S] non associabile al codice 90.29.5.	00				C	€ 19,10
887		90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	00				C	€ 2,60
888		90.29.5	LEUCINAMINOPPEPTIDASI (LAP) [S]	00				E	€ 7,80
889		90.30.1	LEVOCOPA	00				E	€ 7,50
890		90.30.2	LIPAS [S]	00				E	€ 3,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
891		90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	00				E	€ 13,60
892		90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	00				C	€ 1,70
893		90.30.5	LIQUIDO AMNIOICO ENZIMI (perchiss, ialfas, iallast, pa alinas, saccarasi, trea as, acell-co-ineslersil (per ciascuna determinazione)	00				=	€ 1,00
894		90.31.1	LIQUIDO AMNIOICO FOSFORI FIDI (Pomatografica)	00				C	€ 14,40
895		90.31.2	LIQUIDO AMNIOICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMELINA	00				F	€ 14,70
896		90.31.3	LIQUIDO AMNIOICO TEST ALLA SCHIUMA DI GLEVENTS	00				E	€ 1,00
897		90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E FUNZIONALE	00				C	€ 4,20
898		90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	00				C	€ 7,60
899		90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	00				F	€ 2,60
900		90.32.2	LITIO	00				E	€ 4,10
901		90.32.3	LITOTROPINA (LH)	00				C	€ 19,10
902		90.32.4	LUTEOTROPINA (LH); LUTEALITROPINA (LH). Dosaggi seriali (5) dopo GNRI o altro stimolo per ciascuna curva.	00				C	€ 78,20
903		90.32.5	MAGNESIO TOTALE	00				E	€ 1,70
904	R	90.33.1	MANGANESE	00				E	€ 6,30
905		90.33.2	METPROBAMATO	00				F	€ 7,30
906	R	90.33.3	MERCURIO	00				E	€ 9,10
907		90.33.4	MICROALBUMINURIA	00	19			C	€ 4,70
908		90.33.5	MIOGLOBINA	00				F	€ 7,60
909		90.34.1	NEOPTERINA	00				E	€ 10,90
910	R	90.34.2	NICKEL	00				E	€ 10,10
911		90.34.3	NORTRIFLUINA	00				E	€ 5,40
912	R	90.34.4	OLIGOLEMMENTI. DOSAGGIO PLASMATICO	00				E	€ 6,00
913		90.34.5	ORMONE LATTOGENO F. ACETABARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	00				C	€ 19,20
914		90.34.6	OVOCISTINA	00				E	€ 20,20
915		90.35.1	ORMONE SOMATOTROPICO (GH)	00				C	€ 19,00
916		90.35.2	ORMONI. Dosaggi seriali dopo stimolo (5) (17 O-LP, FSH Lf, TSH ACTH, CORTISOLO, GH)	00				E	€ 31,10
917		90.35.3	OSSEALATI [U]	00				C	€ 8,90
918		90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	00				C	€ 19,10
919		90.35.5	PARATHORMONE (PTH) [S] molecola intatta	00				C	€ 13,10
920		90.35.7	PARATHORMONE RELATED PEPTIDE [S]	00				C	€ 8,30
921		90.36.3	PAROMIBO [SU]	00				F	€ 20,50
922		90.36.4	PAROVATOCHINASI (PK) [Sg] (r)	00				F	€ 7,90
923		90.36.5	POLIPROTEINE INTERSTIZIALE VASOATTIVA (VIP)	00				E	€ 6,30
924		90.37.1	PORFIRINE TOTALI	00				C	€ 0,90
925		90.37.2	PORFOSINDOGENO [U]	00				E	€ 5,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
926		90.37.1	POST. CO.TA. TEST	00				E	€ 2,80
927		90.37.4	POTASSIO (SAJDU)(Sg)Et	00				C	€ 2,60
928		90.37.5	PRIMIDONE	00				E	€ 9,10
929		90.37.6	PREA_FUMINA	00				E	€ 6,00
930		90.38.1	PROGESTERONE (S)	00				C	€ 19,10
931		90.38.2	PROLATTINA (PRL) (S)	00				C	€ 19,10
932		90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriali dopo TRH ; S ;	00				C	€ 50,30
933		90.38.4	PROTEINE (ELETTOFORESI DELI F) (S) incluso: Dosaggi o Proteine tota.	00				C	€ 6,00
934		90.38.5	PROTEINE	00				C	€ 1,90
935		90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTOFORESI DELLE); incluso: Dosaggi: Proteine totali.	00				E	€ 4,70
936		90.39.2	PROTOPORFININA IX ERIETROCITARIA	00				E	€ 7,70
937	R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	00				E	€ 10,50
938	R	90.39.4	RAME (SU)	00				E	€ 5,00
939		90.39.5	RETTORI SEC. ESTROGENI	00				E	€ 21,20
940		90.40.1	RETTORI DEL PROGESTERONE	00				F	€ 17,60
941		90.40.2	RENINA (P)	00				C	€ 19,10
942	R	90.40.3	SELENIO	00				E	€ 8,30
943		90.40.4	SODIO (SAJDU)(Sg)Et	00				C	€ 2,60
944		90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CLINICO COMPLETO	00				C	€ 4,30
945	I	90.40.6	SOMATOMEDINA C (SMD O IGF1)	00				E	€ 20,00
946		90.41.1	SIDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	00				E	€ 0,90
947		90.41.2	TEOFILLINA	00				C	€ 19,10
948		90.41.3	TESTOSTERONE (TU)	00				C	€ 19,10
949		90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	00				E	€ 15,90
950		90.41.5	TIROGLOBULINA (Tg)	00				C	€ 19,10
951	I	90.41.6	TACROLIMUS (FK 506)	00				E	€ 16,00
952		90.42.1	TIREOTROPINA (TgH)	00				C	€ 15,10
953		90.42.2	TIREOTROPINA (TgH): Dosaggi seriali dopo TRH ; 4 ;	00				C	€ 50,30
954		90.42.2	TIROXINA LIBERA (FT4)	00				C	€ 19,10
955		90.42.4	TRASFERRINA (Capacità ferrolegante)	00				E	€ 4,30
956		90.42.5	TRASFERRINA (S)	00				E	€ 0,20
957		90.43.1	TRIEST: ALFA 1 FETTO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIGI O LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	00				E	€ 13,90
958		90.43.2	TRIGLICERIDI	00				C	€ 1,20
959		90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	00				C	€ 13,10
960		90.43.4	TRIPSINA (SU)	00				E	€ 10,50
961		90.43.5	URATO	00				C	€ 1,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR-Nuova
962	IH	90.43.6	TROPONINA T	00				E	€ 18,00
963		90.44.1	UREA (S-P-U-B-U)	00				C	€ 1,70
964		90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	00				E	€ 2,90
965		90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	00				C	€ 1,10
966		90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	00				C	€ 0,50
967		90.44.5	VITAMINA D	00				E	€ 16,30
968	R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI DOSAGGIO PLASMATICO	00				E	€ 12,40
969	R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI DOSAGGIO PLASMATICO	00				E	€ 10,40
970		90.45.3	XILOSI (Testo assorbimetrico)	00				F	€ 5,90
971		90.45.4	ZINCO (S-U)	00				E	€ 9,30
972		90.45.5	ZINCO-PROTOPORFIRINA (Sg)Er	00				E	€ 8,50
973		90.46.3	AGGREGAZIONE A-FREDDO	00				C	€ 2,60
974	*	90.46.4	ALFA 2 ANTIFETTERMA	00				E	€ 8,80
975		90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	00				E	€ 4,70
976		90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	00				F	€ 4,70
977		90.47.2	ANTICORPI ANTILAMB	00				E	€ 4,20
978		90.47.3	ANTICORPI ANTIANTIGENI NUCLEARI ESTRATTO (IFNA) Screen IgG in EIA di 8 antigeni (SSA, SSB, Sml, RrP, Jo1, Scl-70)	00				F	€ 13,30
979		90.47.5	ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	00				E	€ 12,80
980	I	90.47.6	RICERCA AJTDANT CORPI B2 GLICOPROTEINA 1	00				E	€ 12,00
981	I	90.47.7	ANTICORPI ANTIANTIGENI NUCLEARI ESTRA-9 L (ENA) Identificazione in EIA di 6 antigeni (SSA, SSB, Sml, RrP, Jo1, Scl-70)	00				E	€ 30,00
982	I	90.48.06	ANTICORPI ANTIENDOMISIO IgG/IgA (ciascuno)	00				E	€ 12,00
983		90.48.1	ANTICORPI ANTICELLE PARIETALI GASTRICHE (PGA)	00				E	€ 6,40
984		90.48.2	ANTICORPI ANTICITOPLASMA DEI NEUTROFILI (c-ANCA, p-ANCA)	00				E	€ 11,40
985		90.48.3	ANTICORPI ANTIDNA NATIVO	00				E	€ 11,90
986		90.48.4	ANTICORPI ANTIERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	00				E	€ 1,80
987		90.48.5	ANTICORPI ANTIERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	00				E	€ 3,40
988	I	90.48.6	ANTICORPI ANTICENTROMERO (ACA)	00				E	€ 12,00
989		90.49.1	ANTICORPI ANTIERITROCITARI (Titolazione)	00				E	€ 18,90
990		90.49.2	ANTICORPI ANTIERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	00				E	€ 24,30
991		90.49.3	ANTICORPI ANTIERITROCITI (Testi di Coombs indiretti)	00				C	€ 2,20
992		90.49.4	ANTICORPI ANTIFATTORE VIII	00				E	€ 11,40
993		90.49.5	ANTICORPI ANTIGLIADINA (IgG, IgA)	00				F	€ 11,40
994		90.49.7	ANTICORPI ANTIGLIUCAMMIO DECARBOSSILASI (GAC)	00				E	€ 13,00
995	R	90.50.1	ANTICORPI ANTIFLA (Cross-match, singolo individuo)	00				E	€ 35,80
996		90.50.5	ANTICORPI ANTINSULA PANCREATICA (ICA)	00				E	€ 6,60

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR - Nuova
997		90.51.1	ANTICORPI ANTI IKSJL KA (AMA)	00				C	€ 19,10
998		90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	00				E	€ 41,30
999	R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	00				E	€ 11,40
1000		90.51.4	ANTICORPI ANTI TIROPEROSSIDASI (ANTIPO)	00				C	€ 19,10
1001		90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSCOM EPAT. DI E RENALI (KVA)	00				C	€ 19,10
1002		90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	00				E	€ 9,50
1003		90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	00				E	€ 7,40
1004		90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	00				E	€ 7,40
1005		90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	00				E	€ 9,70
1006		90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	00				E	€ 14,50
1007	I	90.52.8	ANTICORPI ANTI GERMIGLIANA	00				E	€ 16,00
1008		90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	00				F	€ 7,40
1009		90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	00				E	€ 42,90
1010		90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	00				E	€ 38,20
1011		90.53.4	ANTICORPI ANTI RECEPTORE NICOTINICO MUSCOLARE	00				E	€ 75,30
1012		90.53.5	ANTICORPI ANTI RECEPTORI DEL TSH	00				E	€ 25,30
1013		90.54.3	ANTICORPI ANTI SIURRENE	00				E	€ 7,40
1014		90.54.4	ANTICORPI ANTI TIROGLOBULINA (ATlg)	00				E	€ 19,10
1015		90.54.5	ANTICORPI EMULSIFICI ANTI ERITROCITARI MONOCLONALI	00				F	€ 7,00
1016		90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	00				C	€ 19,10
1017		90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	00				C	€ 19,10
1018		90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.2 (CA 19.2)	00				C	€ 19,10
1019		90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	00				C	€ 19,10
1020		90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	00				E	€ 16,40
1021		90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	00				C	€ 19,10
1022		90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	00				C	€ 19,10
1023		90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	00				C	€ 19,10
1024		90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) (Totale)	00				C	€ 19,10
1025	I	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO (PSA) FRAZIONE LIBERA	00				C	€ 13,00
1026		90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	00				C	€ 19,10
1027	R	90.57.2	ANTIGENE EROCITARI CD55/CD59	00				E	€ 17,10
1028		90.57.3	ANTIGENE PLA (Clasura)	00				E	€ 17,40
1029		90.57.5	ANTIGENE KAI II FUNZIONALE	00				F	€ 2,80
1030		90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMA KOGENO (IPA)	00				C	€ 19,40
1031		90.59.2	AUTOANTICORPI ANTI EROCITARI (Test di Coombs diretto)	00				C	€ 3,20
1032	*	90.59.3	SELETTIVITA' TROMBOGLOBULINA	00				E	€ 9,10
1033		90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	00				E	€ 19,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1034		90.60.1	COMPLEMENTO (C1 inibitore immunochimico, filtraz onale) (Ciascuno)	00				E	€ 6,20
1035		90.60.2	COMPLEMENTO DETERMINAZIONE FATTORI (Ciascuno)	00				E	€ 6,60
1036		90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA / CRIOCRITO	00				E	€ 1,80
1037		90.61.2	CRIOGLOBULINE FIPIZZAZIONE	00				F	€ 11,70
1038		90.61.3	CYFERA 21-1	00				E	€ 21,20
1039		90.61.4	D-DIMERO (F.A)	00				E	€ 8,50
1040		90.62.2	EMOCROMO: Hb, CR, GB, HCT, PLT. IND. DERIV. F. L.	00				C	€ 3,30
1041		90.62.3	EMOLISA BIFASICA	00				E	€ 12,10
1042		90.62.4	ENZIMI E TROCITARI (Ciascuno)	00				E	€ 15,50
1043		90.63.2	ERITRO CITANTIGENI NON ABO E NON Rh (Per ciascuno antigene)	00				E	€ 6,70
1044		90.63.3	ESAME DEL MULLO OSSEO PER APPOSIZIONE E OSTRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	00				F	€ 20,90
1045		90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	00				E	€ 3,70
1046		90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI OTCASPIRATO LINFOGIANGOLARE	00				E	€ 18,60
1047		90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	00				E	€ 24,00
1048		90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	00				C	€ 7,10
1049		90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	00				E	€ 14,90
1050	H	90.64.4	FENOTIPO Rh	00				E	€ 10,60
1051		90.64.5	FIBRINA (FIBRINOGENO) PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) (SAU)	00				F	€ 13,50
1052	III	90.64.6	FIBRINOGENO Dosaggio immunologico	00				E	€ 3,00
1053	*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	00				E	€ 9,10
1054	-	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	00				C	€ 7,80
1055	II	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO Rh il controllo	00				D	€ 5,20
1056	I	90.66.7	Hb HPLC e Hb FLETTROFORESI	00				E	€ 20,00
1057	I	90.66.8	Hb-EMOGLOBINE, separazione HPLC frazion. (HbA2, HSF, Hb anormale)	00				F	€ 25,00
1058	I	90.66.9	Hb-EMOGLOBINE ELETTROFORESI a pH acido e pH alcalino (doppia determinazione) per caratterizzazione emog. obituaria	00				E	€ 25,00
1059	R	90.67.2	Hb RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cristallografia)	00				E	€ 12,90
1060	R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 cellule ad antigenicit� varia)	00				E	€ 60,90
1061		90.67.5	IgA SECRETORIE	00				E	€ 7,30
1062		90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGICologiche QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	00				C	€ 19,10
1063		90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGICologiche SCRIPN ICG MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	00				L	€ 12,00
1064		90.68.3	IgE TOTALI	00				C	€ 19,10
1065		90.66.4	gC sieriche SCITOCASSI (1, 2, 3, 4)	00				E	€ 15,50
1066		90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGICologiche	00				C	€ 18,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
1067	I	90.68.6	ECP (proteina calcitonica eostimolante)	00				E	€ 20,00
1068	R	90.69.1	IMMUNOGLOBULINI CIRCOLANTI	00				C	€ 7,90
1069		90.69.7	IMMUNOFISSAZIONE	00				E	€ 29,70
1070		90.69.4	IMMUNOGLOBULINE gA, IgG e IgM (Ciascuna)	00				E	€ 5,60
1071	*	90.69.5	INDICATORE ATTIVATORE DEL PLASMAGENO (PA-I)	00				E	€ 9,60
1072	R	90.70.1	KETER-EPORIE	00				E	€ 22,90
1073	R	90.70.2	INTERFERONA 2	00				F	€ 19,60
1074		90.70.3	INTRADEMO REAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCOCCASI E VJVP3 (Far test)	00	68			E	€ 5,50
1075		90.71.1	METEMOGLOBINA (Sg)Er	00				E	€ 2,80
1076	R	90.71.5	PLASMINOGENO	00				F	€ 11,70
1077		90.71.9	CONTEGGIO FIBRINOLITICO (per utilizzo di anticagulanti diversi) (Sg) (Non associabile al codice 90.92.2)	00				C	€ 4,00
1078		90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE (P)	00				E	€ 9,10
1079		90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE (P)	00				E	€ 9,10
1080		90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	00				E	€ 4,80
1081		90.72.4	PROTEINA SIBFRA (P)	00				E	€ 9,90
1082		90.72.5	PROTEINA SIBFRA (P)	00				C	€ 9,90
1083	H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	00				E	€ 5,50
1084		90.74.2	REAZIONE DI WAALER-ROSE	00				C	€ 2,10
1085		90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simine)	00				E	€ 4,70
1086		90.74.4	RESISTENZE OSMOTICHE GLOBULARI (Curva)	00				C	€ 1,10
1087		90.74.5	RETICULOCITI (Conteggio) (Sg)	00				C	€ 1,80
1088		90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SCORBIKOF	00				E	€ 1,60
1089		90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT-INR)	00				C	€ 2,90
1090		90.75.6	TEMPO DI TROMBINA (TT)	00				E	€ 2,80
1091		90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (aPTT)	00				E	€ 2,50
1092	*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIATRINICA Secondo Born per ogni prova.	00				E	€ 4,00
1093		90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	00				E	€ 7,80
1094		90.76.5	TEST DI HAW	00				C	€ 4,80
1095	*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	00				E	€ 9,00
1096	R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	00				E	€ 101,50
1097	R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10
1098	R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	00				E	€ 101,50
1099	R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10
1100	R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	00				E	€ 101,50
1101	R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10
1102	R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				F	€ 54,10

Lo

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
1103	R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	00				E	€ 129,70
1104	R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				F	€ 54,10
1105	R	90.90.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	00				E	€ 179,40
1106	R	90.60.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	00				F	€ 109,10
1107	R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	00				E	€ 176,40
1108	R	90.90.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				F	€ 54,10
1109	R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB1 (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	00				E	€ 213,40
1110	R	90.61.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB3 (DRB3 e DRB3, DRB4, DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	00				E	€ 311,90
1111	R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. comp. loci A, B, C, o loci A, B)	00				C	€ 149,30
1112	R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. controllo DR, DQ)	00				F	€ 156,70
1113	R	90.82.1	TROMBINA - ANTICORPI NATIVI COMPLESSO (FAT)	00				E	€ 2,80
1114	*	90.82.2	TROMBOSSANO 3P	00				F	€ 3,60
1115		90.82.3	TROMBINA	00				E	€ 13,40
1116		90.82.5	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	00				C	€ 1,30
1117		90.83.1	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1118	R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IDENTIFICAZIONE (n.a.s.) (inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione)	00				C	€ 59,90
1119		90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IDENTIFICAZIONE (n.a.s.)	00				F	€ 34,70
1120	IH	90.83.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI Analisi qualitativa DNA e RNA, inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione	00				E	€ 72,00
1121	IH	90.83.7	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI Analisi quantitativa DNA o RNA, inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione.	00				E	€ 72,00
1122	III	90.83.9	BATTERI RICERCA COESINE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Veloc. immunologica (n.a.s.)	00				Z	€ 7,00
1123	R	90.84.1	BATTERI AEROBICI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C.)	00				E	€ 12,20
1124	II	90.84.2	BATTERI AEROBICI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 8,20
1125	H	90.84.3	BATTERI AEROBICI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	00				E	€ 11,40
1126		90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività associazioni antimicrobiche)	00				C	€ 8,40
1127		90.84.7	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività battericide C.M.E.)	00				F	€ 6,40
1128	I	90.84.6	BATTERI ANTICORPI titolazione mediante E.I.A.	00				E	€ 11,00
1129	I	90.84.7	BATTERI ANTICORPI titolazione mediante I.F.	00				E	€ 11,00
1130	II	90.84.8	IDENTIFICAZIONE BATTERICA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DEL DNA (per singola sequenza, 500 paia di basi)	00				F	€ 70,00
1131	IH	90.84.9	ANTICORPI IgG Test di Avidità Paragrafo determinazione.	00				Z	€ 26,00
1132		90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microorganismo sulla base di protocolli validati)	00				C	€ 6,40
1133		90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C. almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microorganismo sulla base di protocolli validati)	00				E	€ 12,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
1134		90.85.2	BATTERI ASTIGNI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA in materiali biologici (n.a.s.)	00				E	€ 5,80
1135	I H	90.85.6	BATTERI ANTIMIOGRAMMA DA COLTURA (mic. diffusione, per singola striscia di antibiotico)	00				E	€ 9,00
1136	III	90.85.7	BATTERI ANTICORPI IMMUNOELUTING (Saggio di coagulazione)	00				F	€ 50,00
1137	I P	90.85.8	STAPHYLOCOCCI METICILLINORESISTENZA PENETIPCA	00				E	€ 4,50
1138		90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA (n.a.s.)	00				E	€ 12,20
1139		90.86.7	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SEROLOGICA (n.a.s.)	00				E	€ 6,80
1140		90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Escluso: Conto batterico urinario.	00				F	€ 3,50
1141		90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA "a fresco" e dopo colorazione	00				C	€ 1,90
1142		90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBIOTICO RESISTENTE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	00				E	€ 4,70
1143		90.87.7	BATTERI POTERE ANTIBIOTICO RESISTENTE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	00				E	€ 6,40
1144		90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas cronologia (ricerca diretta).	00				E	€ 9,30
1145		90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI: IgG IgTotal, IgM IgA (n.a.s.) per singola determinazione	00				F	€ 9,10
1146		90.87.5	BORDETELLA BURGDOFFERI ANTICORPI: gG-IgTotali, IgM, IgA (n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 7,50
1147		90.86.1	BORRELIA BURGDOFFERI ANTICORPI (LF)	00				E	€ 12,60
1148		90.86.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) (WRGIT)	00				C	€ 1,50
1149		90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	00				E	€ 4,30
1150		90.88.1	CHLAMYDIE ANTICORPI: CHLAMYDIE TRACHOMATIS, PNEUMONAE, PSITTACI anticorpi IgM; IgG-Igtotali Per determinazione (incluso n.a.s.)	00				F	€ 11,60
1151		90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	€ 5,20
1152		90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Colorazione Giemsa)	00				F	€ 3,40
1153		90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	00				E	€ 3,60
1154		90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	00				E	€ 25,20
1155	H	90.89.6	CHLAMYDIA Analisi qualitativa del DNA o RNA, inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione (Per ciascuna specie).	00				E	€ 72,00
1156		90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	00				F	€ 7,80
1157		90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	00				E	€ 7,40
1158		90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mic. autoibridazione)	00				F	€ 22,70
1159		90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 11,40
1160		90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	00				E	€ 14,00

69

N.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR - Nuova
1161	I	90.90.6	COXIELLA BURNETI ANTICORPI IgG-IgG totali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione	00				E	€ 10,00
1162	I	90.90.7	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	00				E	€ 9,00
1163		90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.T.A.)	00				E	€ 5,80
1164		90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA	00				E	€ 3,40
1165		90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA MICROSCOPICA DOPO CONCENTRAZIONE	00				E	€ 5,20
1166		90.91.4	E. COLI PATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1167		90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 9,20
1168		90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SEROLOGICA	00				E	€ 6,20
1169		90.92.2	ECHEMOCOCCHI (DIPLOCOCCI) ANTICORPI IgG-IgG totali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione	00				F	€ 7,80
1170		90.92.4	ENTAMOBEA HISTOLYTICA ANTICORPI IgG-IgG totali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione	00				E	€ 15,00
1171	I	90.92.6	ENTAMOBEA HISTOLYTICA RICERCA ANTICORPI SUI FECI (E.T.A.)	00				E	€ 41,00
1172		90.93.1	ENTAMOBEA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE	00				E	€ 7,60
1173		90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS (OSIURI) RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci (materiale parietale) su collochan adesivo (scotch test)	00				E	€ 1,10
1174		90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI RINGIOGLODIVERSI Ricerca completa microorganismi e lieviti patogeni	00				C	€ 5,50
1175		90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microorganismi e lieviti patogeni. Escluso: le specie gonorrhoee.	00				C	€ 6,00
1176		90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microorganismi e lieviti patogeni. Escluso: Neisseria meningitidis.	00				C	€ 6,50
1177	I	90.95.6	ESAME MICROSCOPICO CAMPIONI PER VALUTAZIONE DI INCONTINENZA ALLA COLTURA (Materiali respiratori)	00				E	€ 3,00
1178	I	90.93.7	RICERCA GARDNERELLA MEDIANTE COLTURA	00				E	€ 6,00
1179		90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE (EMOCOLTURA) Ricerca completa microorganismi (aerobi, anaerobi per ciascuna ricerca) e lieviti patogeni.	00				C	€ 8,50
1180		90.94.2	ESAME COLTURALE DELLA URINA (URINOCOLTURA) Ricerca completa microorganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.	00				C	€ 6,50
1181		90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI (COPROCOLTURA) Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	00				C	€ 8,50
1182		90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI IgG-IgG totali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione	00				E	€ 6,20
1183		90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	00				E	€ 4,40
1184	IH	90.94.6	HELICOBACTER PYLORI RICERCA ANTIGENI NELLE FECI	00				E	€ 23,00
1185	IHR	90.94.7	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (Western Blot)	00				F	€ 41,00
1186	IH	90.94.8	GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (metodo immunologico n.a.s.)	00				E	€ 7,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1187		90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOTICO (Saggio mediante prova biochimica)	00				E	€ 8,23
1188	H	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (IgG-IgTotal) IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione	00				F	€ 6,50
1189	R	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	30				F	€ 7,80
1190	H	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	00				E	€ 13,50
1191	H	90.95.6	LEGIONELLE PNEUMOPHILA ANTIGENE NELLE URINE (per colorazione) per determinazione	00				E	€ 25,00
1192		90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (IgG-IgTotal) IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione	00				F	€ 10,60
1193		90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	00				F	€ 4,00
1194	H	90.98.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (IgG-IgTotal) IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione	00				E	€ 13,90
1195	H	90.98.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisa) per singola determinazione	00				E	€ 9,60
1196		90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI	00				E	€ 3,70
1197	*	90.97.2	MICETI ANTICORPI	00				F	€ 11,30
1198	*	90.97.3	MICETI (LIEVITI) ANTIMIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 anzitutto)	00				E	€ 10,50
1199		90.97.4	MICETI (LIEVITI) IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 11,40
1200		90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	00				E	€ 2,70
1201		90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SEROLOGICA	00				E	€ 6,20
1202		90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	00				E	€ 3,30
1203		90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	00				C	€ 1,00
1204	H	90.98.6	MICETI ANTIGENI (metodi immunologici n.a.s.)	00				E	€ 20,00
1205		91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. Radiometrico o torono liquido, almeno 3 antibiotici)	00				F	€ 50,80
1206		91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	00				E	€ 10,80
1207		91.01.3	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 8,20
1208	H	91.01.6	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE (stimolazione Infocitaria e dosaggio interferone gamma)	00				E	€ 38,00
1209	R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (licosa estrazione e reazione polimerasica a catena)	00				F	€ 27,50
1210		91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BLOCCO DIVERSI ESAME CULTURALE (Met. Radiometrico o torono liquido)	00				E	€ 16,00
1211		91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)	30				F	€ 6,60
1212		91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyon)	00				C	€ 1,90
1213		91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (IgG-IgTotal) IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione	00				E	€ 11,70
1214	I	91.02.6	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA QUALITATIVA IN CAMPIONI BIOLOGICI CON METODO MOLECOLARE (n.a.s.)	00				E	€ 34,00
1215		91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	00				E	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR - Nuova
1216		91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1217		91.03.6	MICOPIASMI UROGENITALI ESAME COLTURALE	00				E	€ 12,50
1218		91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1219		91.04.2	NEISSERIA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 11,40
1220		91.04.3	NEISSERIA IDENTIFICAZIONE SIFEROLOGICA	00				E	€ 6,20
1221		91.04.4	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	00				E	€ 1,70
1222		91.04.5	PARASSITI IN MATERIALE BIOLOGICO RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	00				E	€ 3,00
1223	IH	91.04.6	PARASSITI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggi di conferma)	00				E	€ 50,00
1224		91.05.1	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	00				C	€ 1,70
1225		91.05.2	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Coltura diretta)	00				E	€ 4,70
1226		91.05.3	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) ESAME COLTURALE (Cultura diretta)	00				E	€ 7,80
1227		91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentrazione in acido)	00				C	€ 1,50
1228		91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) Striscia secca e gocciola spessa.	00				F	€ 1,70
1229		91.05.6	PARASSITI (elminti, protozoi) RICERCA DIRETTA ANTIGEN	00				E	€ 14,00
1230		91.05.7	PLASMODI FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante IF)	00				E	€ 7,80
1231		91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINI NEL BRONCO LAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	00				E	€ 4,00
1232		91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINI IN SECREZIONE RESPIRATORIA RICERCA DIRETTA (metodi immunologici r.a.s.)	00				E	€ 7,20
1233		91.06.4	PARASSITI (elminti, protozoi) IN MATERIALE BIOLOGICO DIVERSI ESAME COLTURALE (r.a.s.)	00				E	€ 7,50
1234		91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante IF per antigene)	00				E	€ 5,00
1235	IH	91.06.6	CONTA DELLE CELLULE CON FORMULA SUI LAVAGGIO BRONCHIALE	00				E	€ 2,00
1236	IH	91.06.7	DETERMINAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI LINFOCITARIE SUL LAVAGGIO BRONCHIALE	00				F	€ 17,00
1237		91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI (ANT. PROIEUS SPP) (Titolazione mediante agglutinazione) (WELFELIX)	00				E	€ 6,20
1238		91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (r.a.s.)	00				E	€ 6,60
1239		91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) (WIDA)	00				C	€ 2,00
1240		91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	00				E	€ 9,10
1241		91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) (W DAL WRIGHT)	00				C	€ 7,50
1242		91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI	00				E	€ 6,20
1243		91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE O RETTALE ESAME COLTURALE per carbaniole	00				F	€ 3,70
1244		91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTISTREPTOLISINA O (I.A.S.)	00				C	€ 5,20
1245		91.08.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTIDNAasi B	00				E	€ 5,90
1246		91.08.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1247		91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (metodo immunologico r.a.s.)	00				E	€ 18,00
1248		91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI IgA, IgM, IgG Totali (r.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 7,80
1249		91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) (TEST DI HILLON)	00				E	€ 3,40

4.5

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1250		91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Isolazione mediante IF, per class. di anticorpi)	00				F	€ 11,50
1251		91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (n.a.s.)	00				E	€ 6,65
1252		91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) (FTA-ABS)	00				E	€ 8,20
1253		91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitativa mediante emocagulazione passiva) (TP-A) (TPPA)	00				E	€ 3,50
1254		91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantitativa mediante emocagulazione passiva) (TPHA) (TPPA)	00				E	€ 5,85
1255	I	91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Emocagulazione) (VDRL) (RPR) quantitativa	00				E	€ 0,00
1256	I	91.10.7	RICERCA ANTICORPI ANTI TRIPANOSOMA CRUZI	00				E	€ 11,00
1257		91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Emocagulazione) (VDRL) (RPR)	00				F	€ 3,40
1258		91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTIVALE	00				E	€ 4,10
1259		91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECE ESAME COLTIVALE	00				F	€ 2,50
1260	R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI ANALISI QUALITATIVA IN MATERIALI BIOLOGICI (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione)	00				E	€ 65,00
1261	I	91.11.7	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI IgM e IgG totali MSD ANTE WESTERN BLOT (Testi di conferma)	00				E	€ 41,00
1262	I	91.11.8	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE RICERCA MICROSCOPICA	00				E	€ 2,00
1263	R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI ANALISI QUANTITATIVA IN MATERIALI BIOLOGICI n.a.s. (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione)	00				E	€ 69,90
1264	R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA n.a.s.	00				E	€ 34,10
1265		91.12.3	VIRUS ADENO ANTICORPI (E.I.A.)	00				F	€ 12,70
1266		91.12.4	VIRUS ADENO ANTICORPI (Titolazione mediante E.C.)	00				E	€ 6,50
1267		91.12.5	VIRUS ADENO IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTIVALE (Metodo rapido)	00				E	€ 28,00
1268	IH	91.12.6	IDENTIFICAZIONE DIFFERENZIALE VIRUS ERPETICI (MULTIPLEX PCR)	00				E	€ 63,00
1269	IH	91.12.7	VIRUS POLIOMA (3K) ANTICORPI (n.a.s.)	00				E	€ 5,00
1270	IH	91.12.8	VIRUS POLIOMA (JC) ANTICORPI (n.a.s.)	00				E	€ 6,00
1271	IH	91.12.9	VIRUS POLIOMA 1 2 3 ANTICORPI NEUTRALIZZANTI. Per ciascun tipo di poliovirus	00				E	€ 9,00
1272		91.13.1	VIRUS ANTICORPI (n.a.s.) per singola determinazione	00				E	€ 5,70
1273		91.13.2	VIRUS ANTICORPI IN VUONO BLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 36,20
1274		91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (metodi immunologici n.a.s.) per ogni antigene Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	00				E	€ 6,30
1275		91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (metodo n.a.s.) per ogni antigene	00				E	€ 8,30
1276		91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) per ogni antigene	00				E	€ 10,00
1277		91.14.1	VIRUS CITOMEGALICO ANTICORPI IgA, IgM, IgG-Ig totali per singola determinazione (metodo n.a.s.)	00				E	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR - Nuova
1278		91.14.2	VIRUS CITOMEGALO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	€ 3,30
1279	R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MED ANTE ESAME COLTURA E (Metodo rapido)	00				E	€ 25,00
1280	IR	91.14.6	VIRUS CITOMEGALO: Analisi qualitativa del DNA (Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione)	00				E	€ 72,00
1281	R	91.14.7	VIRUS CITOMEGALO: Analisi quantitativa del DNA (inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione)	00				E	€ 72,00
1282	IR	91.14.9	VIRUS CITOMEGALO: Ricerca antigeni su granuloso (antigenemia) (I.F.)	00				E	€ 6,00
1283		91.15.1	VIRUS CITOMEGALO NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	00				E	€ 50,40
1284	R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALO NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	00				E	€ 36,20
1285		91.15.3	VIRUS CITOMEGALO NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	00				E	€ 50,40
1286		91.15.4	VIRUS CITOMEGALO NELL'URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	00				F	€ 50,40
1287	R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALO NELL'URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	00				E	€ 36,20
1288	IR	91.15.6	VIRUS CITOMEGALO (RT-PCR DEI MESSAGGER VIRALI)	00				E	€ 69,00
1289		91.16.1	VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI per ogni antigene (Titolazione mediante F.C.)	00				E	€ 6,00
1290		91.16.2	VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI per ogni antigene (Titolazione mediante I.F.)	00				F	€ 12,40
1291		91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) per ogni antigene.	00				E	€ 5,20
1292	R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M.E.)	00				F	€ 20,00
1293		91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) per ogni singolo antigene.	00				F	€ 7,60
1294	IR	91.16.6	VIRUS ECHO ANTICORPI per ogni antigene (i.a.s.)	00				E	€ 14,00
1295		91.17.1	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IgG-g totali	00				C	€ 19,10
1296		91.17.2	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IgM per sospetta infezione.	00				C	€ 19,10
1297	R	91.17.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANALISI QUALITATIVA DNA con metodo molecolare (inclusa estrazione, amplificazione, ibridazione inversa, o altro metodo i.a.s.)	00				E	€ 33,40
1298	R	91.17.4	VIRUS EPATITE B (HBV) ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	00				E	€ 32,20
1299		91.17.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBeAg	00				C	€ 19,10
1300		91.16.7	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBeAg IgM	00				C	€ 19,10
1301		91.18.2	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBeAg	00				C	€ 19,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR Nuova
1302		91.18.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBsAg	00				C	€ 19,10
1303		91.18.4	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg	00				C	€ 19,10
1304		91.18.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBeAg	00				C	€ 19,00
1305	IHR	91.18.6	VIRUS EPATITE B (HBV) TIPIZZAZIONE GENOMICA (Inclusa estrazione, amplificazione, ibridazione inversa, o altro metodo n.a.s.)	00				E	€ 63,00
1306	IHR	91.18.7	VIRUS EPATITE D (HDV) analisi di mutazione del DNA (Inclusa estrazione, amplificazione, ibridazione inversa, altro metodo n.a.s.) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali.	00				E	€ 68,00
1307	IHR	91.18.8	VIRUS EPATITE C (HCV) analisi quantitativa di HBV DNA (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione).	00				F	€ 80,00
1308	IHR	91.18.9	VIRUS EPATITE B (HBV) ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO (Inclusa estrazione, retrotrascrizione e amplificazione - sequenziamento) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali, per ciascun bucco di 400 pezzi di basi.	00				E	€ 85,00
1309		91.19.1	VIRUS EPATITE E (HEV) ANTIGENE HBeAg (Saggio di conferma)	00				C	€ 19,00
1310		91.19.3	VIRUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione e amplificazione, rivelazione)	00				F	€ 63,00
1311	R	91.19.4	VIRUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)	00				F	€ 77,50
1312		91.19.5	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI	00				C	€ 19,10
1313	IHR	91.19.6	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTIGENE (EIA)	00				E	€ 12,00
1314		91.20.1	VIRUS EPATITE C (HCV) IMMUNOBLOTTING (Saggio supplementare)	00				E	€ 69,80
1315	IHR	91.20.2	VIRUS EPATITE C (HCV) TIPIZZAZIONE GENOMICA (metodi molecolari n.a.s.)	00				E	€ 77,50
1316		91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI IgM, IgG-Ig Totali (n.a.s.) per singolo determinazione	00				C	€ 19,10
1317		91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTIGENE HDVAg	00				C	€ 19,10
1318	I	91.20.6	VIRUS EPATITE E (HEV) ANTICORPI	00				E	€ 11,00
1319		91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (EA o EBNA o VCA IgG-Ig Totali o VCA IgM) (E.I.A.)	00				E	€ 13,50
1320		91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	00				E	€ 12,50
1321		91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	00				E	€ 7,80
1322		91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI ETEROFILI (R. PALL, BUNNELL, DAVIDSOHN)	00				C	€ 2,80
1323		91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	€ 6,50
1324	I	91.21.6	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI IgM, IgG-Ig Totali (n.a.s.) per ogni determinazione	00				C	€ 16,00
1325		91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI per antigene	00				E	€ 7,80
1326	R	91.22.2	VIRUS MULLIBROFF ACQUISITA (HIV) ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)	00				E	€ 63,00

48

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1327	R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)	00				E	€ 77,80
1328		91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI	00				E	€ 6,60
1329		91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORP. IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 65,90
1330		91.22.6	RICERCA QUALITATIVA PROV. RUS HIV-DNA (con metodo molecolare NAS)	00				F	€ 72,00
1331	H	91.22.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO (inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, <u>tipizzazione inversa</u> per rilevamento resistenze ai farmaci antirvrali)	00				F	€ 83,00
1332	IF	91.22.8	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO (inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, <u>sequenziamento</u> per rilevamento resistenze ai farmaci antirvrali per ciascun blocco di 500 paia di basi)	00				E	€ 88,00
1333	IH	91.22.9	ISOLAMENTO DI HIV-1 E CARATTERIZZAZIONE FENOTIPICA DEGLI ISOLATI	00				F	€ 93,00
1334		91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 65,00
1335		91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTIGENE P24 (EIA)	00				E	€ 25,70
1336		91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 2) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 63,40
1337	I	91.23.6	VIRUS HHV-8 ANTICORPI IgG-IgTotali, Ig M (n.a.s.) per ogni determinazione	00				E	€ 8,00
1338	I	91.23.7	VIRUS HHV-8 ANTICORPI IgG-IgTotali, Ig M (n.a.s.) per ogni determinazione	00				E	€ 8,00
1339		91.24.1	VIRUS IN WATER-BLUI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido-per ogni inoculazione)	00				E	€ 28,00
1340		91.24.2	VIRUS IN MATERIA - BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale-per ogni inoculazione cellulare)	00				F	€ 50,40
1341		91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORP. IgM - IgG - g totali (n.a.s. - per determinazione)	00				E	€ 7,00
1342	IF	91.24.6	VIRUS PAPILOMA (HPV) - Analisi qualitativa DNA	00				E	€ 77,00
1343	IH	91.24.7	VIRUS PAPILOMA (HPV) TIPIZZAZIONE GENOMICA (inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa o altro metodo)	00				E	€ 72,00
1344	I	91.24.8	VIRUS PAPILOMA (HPV); RNA messaggero per geni oncogeni E6/E7	00				E	€ 72,00
1345		91.25.1	VIRUS PARVOTITE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s. per ogni determinazione)	00				E	€ 8,00
1346		91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s. per ogni determinazione)	00				E	€ 7,80
1347		91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALI ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s. per ogni determinazione)	00				E	€ 9,10
1348	IH	91.25.6	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgM o IgG - IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				F	€ 41,00
1349	I	91.25.7	VIRUS INFLUENZA A O B ANTICORPI IgV o IgG-Ig totali (n.a.s. per ogni determinazione)	00				F	€ 7,00
1350	IF	91.25.8	VIRUS PARAINFLUENZA (PIV 1,2,3) ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (per ogni determinazione)	00				E	€ 7,00
1351	IH	91.25.9	VIRUS HANTA ANTICORPI IgG-IgTotali, Ig M (IF) (n.a.s.)	00				E	€ 8,00

48

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR - Nuova
1352	R	91.26.5	RETROVIRUS ANTICORP. ANTI HIV-1-HIV-2	00				E	€ 63,00
1353		91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI Ig M e Ig G-Ig totali	00				E	€ 7,80
1354		91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I-I.A.)	00				E	€ 4,00
1355	IHR	91.26.7	VIRUS TBF ANTICORPI Ig M e Ig G-Ig totali (E.I.A.)	00				E	€ 7,00
1356	IH	91.26.8	RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HIV-1-HIV-2 Western Blot (Saggio di conferma)	00				E	€ 71,00
1357	IH	91.26.9	ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI (Metodo Immunologici)	00				F	€ 12,00
1358		91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORP- Ig M - IgG- g totali (1 a s.) per ogni determinazione.	00				F	€ 7,80
1359		91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 6,50
1360		91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	00				E	€ 2,10
1361	R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro"	00				F	€ 139,10
1362	R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	00				E	€ 124,00
1363	R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	00				E	€ 120,30
1364	R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICO SMO CROVOSOMICO	00				F	€ 112,50
1365	R	91.29.1	ANALISI DEL DNA CON SOUTHERN BLOTTING	00				E	€ 128,50
1366	R	91.29.2	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi.	00				E	€ 64,50
1367	R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	00				E	€ 56,80
1368	R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	00				E	€ 120,10
1369	R*	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate.	00				E	€ 120,10
1370	R	91.29.6	ANALISI DI MUTAZIONE QUANTITATIVA DEL DNA O RNA CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA IN REAL TIME	00				E	€ 160,00
1371	IHR	91.29.7	ANALISI SEMIQUANTITATIVA DEL DNA MEDIANTE MLPA (MULTIPLE LIGATION DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION) Per singoli Test	00				F	€ 170,00
1372	IHR	91.29.8	STUDIO DELLO STATO DI METILAZIONE DEL DNA mediante PCR o SOUTHERN BLOTTING	00				E	€ 150,00
1373	R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	00				F	€ 158,80
1374	R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STRONGHTR Con reazione polimerasica a catena e analisi automatica di frammenti.	00				E	€ 127,60
1375	R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (per segmenti di DNA)	00				E	€ 158,00
1376	R*	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE * Tecnica di handeggio (Risoluzione non inferiore alle 500 bande)	00				E	€ 115,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1377	R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Met. acrolico, ecc.): 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				F	€ 59,00
1378	R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOCORIO: 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				E	€ 117,50
1379	R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				E	€ 93,00
1380	R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO: 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				F	€ 110,50
1381	R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				E	€ 121,10
1382	R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Acridinomicina D	00				E	€ 28,40
1383	R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	00				E	€ 26,40
1384	R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	00				E	€ 24,80
1385	R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Grad e 2a regione	00				E	€ 27,90
1386	R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	00				E	€ 28,40
1387	R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio O	00				E	€ 26,10
1388	R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio K	00				E	€ 24,80
1389	R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	00				E	€ 25,00
1390	R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamcina A	00				E	€ 23,40
1391	R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	00				E	€ 89,10
1392	R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	00				E	€ 87,80
1393	R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	00				F	€ 113,80
1394	R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	00				E	€ 122,50
1395	R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI	00				E	€ 95,50
1396	R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI	00				E	€ 80,10
1397	R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	00				E	€ 118,80
1398	R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE (CFU-E, CFU-GM, CFU-GEMM) (per singola coltura)	00				E	€ 95,00
1399	R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	00				E	€ 82,60
1400	R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	00				E	€ 118,80
1401	R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMFIONI DI DNA O DI RNA	00				E	€ 40,50
1402	R*	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	00				F	€ 32,90
1403	R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	00				E	€ 44,50
1404	IR*	91.36.6	ARRAY-COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION (ARRAY-CGH)	00				E	€ 1.200,00
1405	IR*	91.36.7	ANALISI DI ANOMALIE CROMOSOMICHE MEDIANTE ARRICCIAMENTO IN LINFOCITI	00				F	€ 60,00
1406	IR	91.36.8	ESTRAZIONE DI NUCLEI DALLE SEZIONI IN PARAFFINA PER FISH	00				E	€ 50,00
1407	IR*	91.36.9	IBRIDAZIONE IN SITU SU METAFASI: con pannello di sonde subcloniche	00				E	€ 450,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa	
									NTR	Nuova
1408	R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	00				E		€ 81,60
1409	R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con sonda di DNA per analisi di singola sequenza bersaglio.	00				E		€ 282,50
1410	R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) mediante sonda molecolare plidici.	00				E		€ 180,00
1411	R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con sonda di DNA painting.	00				E		€ 186,40
1412	IR	91.37.6	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con 3-5 sonde di DNA per analisi di 2 sequenza bersaglio.	00				E		€ 350,00
1413	IR	91.37.7	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con 3-5 sonde di DNA per analisi di 3-5 sequenza bersaglio.	00				E		€ 450,00
1414	IR	91.37.8	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con painting multiplo.	00				E		€ 400,00
1415	R	91.37.9	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) inserita su cellule non coltivate per diagnosi rapida nelle aneuploidie	00				E		€ 300,00
1416	R	91.38.1	RICERCA DI MUTAZIONI Mediante CYPLODIPLOE (per segmento di DNA)	00				E		€ 120,60
1417	R	91.39.2	RICERCA MUTAZIONE (SSOP)	00				F		€ 120,60
1418		91.36.5	ES. CITOLOGICO CERVICOVAGINALE (FAP test)	00				C		€ 5,20
1419	I	91.36.6	ES. CITOLOGICO MATERIALE NAS	00				C		€ 12,00
1420	I	91.38.7	ALFESTIMENTO E LIEFURA PREFARATI CITOLOGICI SU STRATO SOTTILE	00				E		€ 14,00
1421		91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGGASPIRAZIONE Nas : Sede unica	00				C		€ 33,60
1422		91.39.2	ES. CITOLOGICO DI EFFETTORIZIO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	00				D		€ 27,20
1423		91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	00				D		€ 27,20
1424		91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	00				D		€ 14,10
1425		91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibroendoneo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain.	00				D		€ 27,20
1426	I	91.39.8	ES. CITOLOGICO DA AGGASPIRAZIONE Nas : Sedi multiple	00				E		€ 65,00
1427		91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Bupsia sinoviale, biopsia tendinea.	00				D		€ 27,20
1428		91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO GLOBO OCULARE: Biopsia semplice	00				D		€ 14,10
1429		91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	00				D		€ 14,10
1430		91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTI (Shave e punch)	00				D		€ 14,10
1431		91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTI FRO TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	00				D		€ 27,20
1432	I	91.40.7	APPLICAZIONE DI TECNICHE ISTOCHEMICHE ALLA DIAGNOSTICA ISTOCITOPATOLOGICA (fino a tre colorazioni)	00				E		€ 12,00
1433	I	91.40.8	APPLICAZIONE DI TECNICHE IMMUNOSTICHEMICHE ALLA DIAGNOSTICA ISTOCITOPATOLOGICA (per ciascuna colorazione)	00				E		€ 15,00
1434		91.40.9	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTI E/O TESSUTI MOLLI: Bipsia escisionale multiple Non associabile a codice 91.40.5.	00				D		€ 53,00
1435		91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTI E/O TESSUTI MOLLI: Bipsia incisa orale.	00				D		€ 14,10
1436		91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agbiopsia epatica.	00				D		€ 39,40
1437		91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica).	00				D		€ 14,10
1438		91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple).	00				E		€ 46,50
1439		91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.	00				D		€ 14,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa	
									NTR	Nupva
1440	I	91.41.6	ESAME ISTOLOGICO DI AGGIUNTA (NAS)	00				F		€ 40,00
1441		91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	00				E		€ 46,50
1442		91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	00				D		€ 14,10
1443		91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.	00				D		€ 43,60
1444		91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia clinica.	00				D		€ 43,60
1445		91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali.	00				D		€ 14,10
1446		91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	00				D		€ 14,10
1447		91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	00				E		€ 46,50
1448		91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea.	00				D		€ 14,10
1449		91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	00				E		€ 46,50
1450		91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica.	00				D		€ 46,50
1451		91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica (fino a 5 prelievi).	00				D		€ 46,50
1452		91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia a meati testicolari.	00				D		€ 14,10
1453		91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale o endometriale (Con rischiarimento del canale).	00				D		€ 46,50
1454		91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina.	00				D		€ 14,10
1455		91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	00				D		€ 14,10
1456	I	91.44.6	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica (oltre i 5 prelievi). Non associabile a 91.44.1	00				D		€ 46,50
1457		91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	00				D		€ 14,10
1458		91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	00				F		€ 40,50
1459		91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia perineale	00				D		€ 14,10
1460		91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	00				D		€ 14,10
1461		91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale.	00				D		€ 14,10
1462		91.45.6	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica).	00				D		€ 14,10
1463		91.45.7	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	00				E		€ 46,50
1464		91.45.8	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicali (Sede multiple).	00				E		€ 46,50
1465		91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale.	00				D		€ 14,10
1466		91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMIFERA: Biopsia stereotassica.	00				D		€ 46,50
1467		91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMIFERA: Nodulesomia.	00				D		€ 27,20
1468		91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMFOIETICO: Agobiopsia infondale	00				D		€ 46,50
1469		91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMFOIETICO: Agobiopsia infondale (Sede multiple).	00				E		€ 46,50
1470		91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMFOIETICO: Aspirazione di linfonodo superficiale.	00				D		€ 19,60
1471		91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMFOIETICO: Biopsia osteo midollare	00				D		€ 79,60
1472		91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	00				D		€ 46,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR - Nuova
1473		91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo perforato	00				D	€ 27,20
1474	R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	00				E	€ 85,70
1475		91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO NAS	00	37			F	€ 2,60
1476		91.48.5	PRELIEVO C. SANGUE ARTERIOSO	00	08			E	€ 5,20
1477	I	91.48.8	Prelievo tamponi vaginai e gemi congiunti; prelievo vaginale per esame a fresco: trichomonas-micobi-batteri vari; Prelievo tamponi vulvari: batteriologia per lesioni virali (herpes e papova), trichomonas; micoplasma; rickettsia; urospasma urethriticus. Prelievo tamponi, prelievo citologico cervicocolicale (cytobrush), clamidia trachomatis	37				C	€ 5,00
1478		91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	00	19			F	€ 2,60
1479		91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	00	19			C	€ 0,50
1480		91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO (paralisi)	00				E	€ 2,60
1481	I	91.49.4	SALASSO TERAPEUTICO Non associabile al cod. 99.07.1. Prelievo di volume non inferiore a 250 ml	00				F	€ 26,00
1482		91.90.1	ESAME ALLERGICO COSTRUMENTALE PER ORTICARIE FISCHE	52				C	€ 6,00
1483		91.90.2	INDAGINI FOTODILOGICHE PER FOTODERMATOSI: (FOTO PATCH TEST); Includo Fotolost cod. 91.90.3 e Patch Test cod. 91.90.5	52				C	€ 9,60
1484		91.90.3	INDAGINI FOTODILOGICHE PER FOTODERMATOSI (FOTOTEST)	52				C	€ 4,70
1485		91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI: (FINO A 7 ALLERGENI)	52				E	€ 11,50
1486		91.90.5	TEST EPIDERMICI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST) (FINO A 20 ALLERGENI)	52				C	€ 32,50
1487		91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	52				C	€ 25,20
1488	I	91.90.7	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI Per seduta	52				E	€ 21,00
1489	III	91.90.8	PROVE ALLERGICHE CUTANEE PER V.F., F.N.C. DI IMENOTTERI incluso. In tutte le prove in vivo per la diagnosi.	52				E	€ 57,00
1490		92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	61				E	€ 45,00
1491		92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	61				C	€ 46,10
1492		92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	61				C	€ 33,40
1493		92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) in caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6.	61				C	€ 62,50
1494		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
1495		92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	61				C	€ 105,50
1496		92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) in corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco (sostituisce 92.02.1, 92.03.5 e 92.15.5)	61				E	€ 70,00
1497		92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE in caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	61				C	€ 56,80
1498		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	€ 112,30
1499		92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	61				E	€ 74,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuove
1500	H R	92.03.6	DETERMINAZIONE DELLA VELOCITA' DEL FILTRATO GLOMERULARE E DEL FLUSSO PLASMATICO RENALE EFFETTIVO. Senza studio scintigrafico.	61				F	€ 27,00
1501		92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	61				F	€ 63,90
1502		92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTEROPRAGIE	61				C	€ 103,30
1503		92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	61				E	€ 61,50
1504	I	92.04.6	RICERCA DIVERTICOLO DI MECKEL	61				E	€ 86,00
1505	I	92.04.7	STUDIO DEL TRANSITO GASTRO-DUODENALE. Non associabile al codice 92.04.6.	61				E	€ 69,00
1506	I	92.04.8	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO. Non associabile al codice 92.04.7	61				C	€ 41,00
1507		92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS). Studi multiphase 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	€ 96,10
1508		92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO. Studi multiphase 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				C	€ 129,10
1509	H	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA. Non associabile a 92.02.1. Eseguibile solo con tecnica dedicata.	61				E	€ 90,10
1510		92.05.8	SCINTIGRAFIA DEL MODELLO OSSEO TOTAL BODY	61				C	€ 103,50
1511	*	92.05.1	TOMOSCONTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	61				F	€ 1.071,70
1512		92.08.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCRITICO	61				C	€ 46,20
1513		92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERIROCITI, GINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANI/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	61				C	€ 175,30
1514		92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROMETICA	61				C	€ 143,60
1515		92.09.7	STUDIO DELLA GINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANI/TESSUTO	61				E	€ 221,30
1516	I	92.09.8	GATED SPECT MIOCARDICA A RIPOSO. Studio contemporaneo della perfusione e della funzione contrattile miocardica, con unica somministrazione di radiotracciatore con apparecchiatura gammacamera a Tl, teledeflettori e software dedicato. Non associabile al codice 92.05.3; 92.05.4; 92.10.1.	61				C	€ 230,00
1517	I	92.09.9	TOMOSCONTIGRAFIA MIOCARDICA (SPECT) DI PERFUSSIONE A RIPOSO	61				B	€ 154,00
1518		92.10.1	TOMOSCONTIGRAFIA MIOCARDICA (SPECT) DI PERFUSSIONE DOPO STIMOLO fisico o farmacologico	61				B	€ 154,00
1519		92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIGANDALI	61				F	€ 122,10
1520		92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERIFERICA DI LCR	61				E	€ 206,60
1521		92.11.5	TOMOSCONTIGRAFIA CEREBRALE (SPECT)	61				C	€ 238,80
1522	*	92.11.6	TOMOSCONTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo.	61				F	€ 940,00
1523	*	92.11.7	TOMOSCONTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo.	61				E	€ 1.071,70
1524		92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Con tecnica di sottrazione incluso. Scintigrafia della tiroide.	61				C	€ 151,10
1525		92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	61				C	€ 66,60
1526		92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	61				C	€ 196,60
1527		92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusione/ventilazione (92.15.1-92.15.2).	61				C	€ 23,00

55

N.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tarifa
									NTR - Nuova
1528		92.16.1	LINFOSCINTIGRAFIA DISTRETTUALE Per lo studio del linfedema (Archi inferiori o archi superiori)	61				C	€ 110,50
1529		92.16.2	LINFOSCINTIGRAFIA DISTRETTUALE Per localizzazione del linfonodo sentinella.	61				C	€ 199,00
1530		92.16.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI. Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6	61				E	€ 213,50
1531		92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	51				C	€ 113,13
1532		92.18.3	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON I 21 Ricerca di metastasi di tumori tumorali	61				C	€ 170,00
1533		92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON BILIBILE AUTOLOGHE MARCATE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6.	61				E	€ 251,60
1534		92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RICETTORIALI. Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6.	61				E	€ 251,60
1535		92.18.6	TEMO SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (TET)	61				E	€ 1.071,70
1536	III	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
1537	I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI (vi compresi la mammoscintigrafia). Associabile solo con: 92.19.6, 92.02.6	61				E	€ 246,00
1538		92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTECALE	51				E	€ 259,00
1539		92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	61				E	€ 253,50
1540		92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	61				E	€ 51,70
1541		92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	61				E	€ 86,30
1542		92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA SUCCESSIVA Con o senza indicatori positivi nei siti autologhi marcati (traccianti immunologici e recettoriali dopo scintigrafia total body o segmentaria). Associabile solo ai codici 92.18.7, 92.18.8, 92.18.9, 92.18.4, 92.18.1, 92.18.5.	61				C	€ 24,50
1543		92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON BILIBILE AUTOLOGHE MARCATE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6	51				E	€ 253,00
1544	I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RICETTORIALE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6.	61				E	€ 256,00
1545		92.21.1	RESORTINTE RAPIDA Per seduta e per focolaio trattato.	70				C	€ 7,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1546		92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	70				C	€ 21,70
1547		92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIFIDUCIARI DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato.	70				C	€ 29,40
1548		92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 51,70
1549		92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	70				E	€ 35,80
1550		92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIFIDUCIARI DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	70				E	€ 51,70
1551		92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	70				E	€ 71,50
1552	*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O SEDUTA UNICA Per discussione per la prima seduta.	70				F	€ 790,70
1553	1*	92.24.6	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE	70				E	€ 52,00
1554	1	92.24.6	RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE	70				E	€ 30,00
1555	1	92.24.7	RADIOTERAPIA AD INTENSITA' MODULATA DEL FASCIO (IMRT) Inclusa modulata attraverso l'utilizzazione di inverse planning (in loco questo come utilizzazione di algoritmi di calcolo capaci di individuare la migliore soluzione tra quelle evidenziate nella pianificazione della RT conformazionale) e gestione della collina durante il trattamento di tipo statico e dinamico (A.I.R.O.).	70				F	€ 75,00
1556		92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A LUNGO O FOCUS CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato	70				E	€ 39,40
1557	*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSCIT/TEEB)	70				E	€ 1.053,60
1558		92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 279,90
1559		92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 143,60
1560		92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	70				C	€ 368,80
1561		92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato	70				E	€ 51,70
1562		92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDI SM Fino a 370 MBq.	70				C	€ 67,00
1563		92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDI SM Per ogni 370 MBq successivi.	70				C	€ 14,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1564	H*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	61				E	€ 626,30
1565		92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (per ogni focolo considerato e per riduzione dello stesso)	70				E	€ 54,20
1566		92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC. In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (93.99.1) (intero trattamento)	70				F	€ 38,10
1567		92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE Con RM. In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (93.99.2) (intero trattamento)	70				E	€ 129,13
1568		92.29.4	STUDIO FISICO-OGGETTIVO Calcolo delle dose in curie.	70				E	€ 23,90
1569		92.29.5	STUDIO FISICO-OGGETTIVO CON ELABORATORE SU SCANSIONE TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (93.99.2) (per ogni focolo considerato e per riduzione dello stesso)	70				F	€ 30,40
1570		92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico delle condizioni di trattamento Controllo fisico per radioprotezione	70				F	€ 11,20
1571		92.29.7	SCHEMATURA PERSONALIZZATA (per ogni focolo considerato e per riduzione dello stesso)	70				F	€ 47,50
1572		92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	70				E	€ 101,40
1573		92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento) (per ogni focolo considerato e per riduzione dello stesso).	70				F	€ 63,90
1574	I	92.30.1	VERIFICA IMMAGINE PORTALE analogica o digitale	70				E	€ 15,00
1575	R	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	56				F	€ 12,90
1576		93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	56				E	€ 7,80
1577		93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scale psico-comportamentali o funzionali E, anche pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche. Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4)	32	56			E	€ 7,80
1578		93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI. Bianco pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio e di altre funzioni cognitive	32	56			E	€ 7,80
1579	R	93.03	VALUTAZIONE PROFFESICA	56				F	€ 7,80
1580		93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	56				C	€ 11,60
1581		93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE E carico articolare e muscolare segmentario	56				C	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR - Nuova
1582		93.05.1	ANALISI KINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	56				E	€ 19,40
1583		93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	56				F	€ 12,30
1584		93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	56				E	€ 13,40
1585	F	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	56				E	€ 6,00
1586		93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	56				E	€ 9,70
1587	IH*	93.08.05	TERAPIA FREQUENCY MODULATED NEURAL STIMULATION (FREMS) Neuromodulazione con terapia Lorenz ad alto voltaggio per seduta di 30 min. 50 (ciclo di 10 sedute).	32	19	20	56	F	€ 9,00
1588		93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Escluso: EMG dell'occhio (89.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polissonografia (89.17)	32	56			C	€ 10,30
1589		93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre.	32	56			E	€ 10,30
1590		93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UN UNICO MOTORE A Frame ad ago	32	56			E	€ 10,30
1591		93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SKELETALI (Laringei, perenni). Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.95)	32	43	56		F	€ 13,40
1592		93.08.5	RISPOSTE RIFLESSIVE (I, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso. Riflessi esteroceffici agli arti, Riflessi tendinei. Incluso EMG	32	66			C	€ 10,30
1593		93.08.6	STIMOLAZIONE RIFLESSIVA Stimolazione ricettiva per nervi	32				F	€ 10,30
1594		93.08.7	TEST PER TETANO LATENTE	32				E	€ 10,30
1595		93.08.8	TEST DI SCHEMIA PROLUNGATA	32				E	€ 10,30
1596	IH	93.08.9	TEST ALL'EDROFONIO (TFST DEL TENSILON)	32				E	€ 10,00
1597		93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervi	32	56			C	€ 10,30
1598		93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervi	32	56			C	€ 10,30
1599		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOVIMENTI GRAVI STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 11,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1600		93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 9,10
1601		93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE E COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 8,50
1602		93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 6,80
1603		93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti (max. 5 pazienti) (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 5,00
1604		93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	36				C	€ 14,20
1605		93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione in presenza di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	36	56			C	€ 8,80
1606	R	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				F	€ 11,40
1607		93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 9,40
1608	R	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				F	€ 10,20
1609		93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti (max. 5 pazienti) (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 4,40
1610		93.22	TRAINING DEAMBULATORIO E DEL PASSO Incluso: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzioni dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	50				C	€ 10,20
1611	R	93.25	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	56				E	€ 8,00
1612		93.29	AI TRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manua e di piede torto congenito.	36				E	€ 7,20
1613		93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	56				C	€ 1,80
1614		93.35.3	PARAFFINOTERAPIA (bagno paraffinico per seduta) (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,30
1615		93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	58				F	€ 19,10
1616		93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale (intradidato)	56				E	€ 122,60
1617	R	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	56				E	€ 8,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1618		93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Dinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 2,10
1619		93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettricalgisia transcutanea (TENS, alta voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute).	62	56			C	€ 3,10
1620		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 2,50
1621		93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 2,50
1622		93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 1,30
1623		93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 1,30
1624		93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTI GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52).	36				F	€ 31,00
1625		93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato sul collo.	36				C	€ 31,00
1626		93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	36				F	€ 31,00
1627		93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA D'IMMOBILIZZAZIONE Antiracchio mano, Gamba e piede	56				E	€ 7,80
1628		93.54.2	BENDAGGIO DESAJUJIT AMIDATO O GESSATO	36				E	€ 13,00
1629		93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	30				C	€ 25,20
1630		93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMEROMANO, STIVALE	36				E	€ 18,50
1631		93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	36				E	€ 12,80
1632		93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	36				E	€ 22,70
1633		93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	36	19			E	€ 11,50
1634		93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer.	36				E	€ 3,80
1635	I	93.56.08	BENDAGGIO MULTISTRATO VASCOLARE	05				E	€ 90,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1636		93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	99				E	€ 3,90
1637		93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	36	05			C	€ 25,20
1638		93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBIA-PIEDE	36	06			C	€ 21,50
1639		93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	35	19	05		E	€ 7,50
1640		93.56.5	BENDAGGIO A 3 PER CLAVICOLA	36				E	€ 13,60
1641		93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANT	36				C	€ 21,30
1642		93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	36				F	€ 7,50
1643		93.57.1	MEDICAZIONE SU FERITA, ULCERA E USTIONE	12				C	€ 9,70
1644		93.57.2	MEDICAZIONE AVANZATA SU FERITA, ULCERA E USTIONE (medicazioni avanzate con: film di polimetano, idrocolloidi, idrogel, schiuma di poliuretano e idrocolloidi, arginate, enzimi collagene, polveri, paste e granuli; idrocolloidi)	12	32			E	€ 10,00
1645	R	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 8,40
1646		93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,10
1647		93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 8,40
1648		93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				F	€ 2,10
1649		93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 8,40
1650		93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,10
1651	I	93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI FONOCARTILAGINEI E DEGLUTITORI A MINORE COMPLESSITÀ (Trattamento dei disturbi della deglutizione e dei disturbi fonofaringei funzionali e organici periferici con o senza ausili. Seduta individuale)	38				C	€ 12,00
1652		93.72.7	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA DI GRUPPO	40				E	€ 7,00
1653	I	93.72.9	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA INDIVIDUALE	40				F	€ 72,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1654	I	93.73.1	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI FONCOARTICOLATORI E DEGLI UTENTI A MAGGIORI ORE COMPLESSIVA Trattamento dell'afasia, della sordità, della dislessia, della balbuzie, della cecità con o senza ausili. Seduta individuale.	36				C	€ 19,00
1655		93.76.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	52				C	€ 6,40
1656		93.76.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,00
1657		93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO PROGRAMMA DI EDUCAZIONE PER DIABETICI (PEP) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute).	99				C	€ 4,40
1658		93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	99				E	€ 1,10
1659	I	93.82.3	TRAINING INTRINSECO PER TONICITÀ Per seduta individuale (ciclo 10 sedute) Escluso codice 93.82.1.	29				E	€ 3,00
1660		93.85	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.76); Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 4,40
1661	R	93.85.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				F	€ 1,10
1662		93.86.1	TRAINING COGNITIVO DIAMETRO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	32	36	56		E	€ 8,70
1663		93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, grafiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	32	56			E	€ 8,40
1664		93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, grafiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	32	56			E	€ 2,10
1665	I*	93.89.4	KINESITERAPIA PELVIPERINEALE (per seduta di 30 minuti max 10 sedute)	43				E	€ 22,00
1666	*	93.89.5	ELETTROSTIMOLAZIONE PERINEALE O FISIALE (per seduta, max 10 sedute)	43				E	€ 10,00
1667		93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta.	38				C	€ 6,80
1668		93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute).	36				C	€ 1,60
1669	I, H, R	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA Per seduta.	82				F	€ 85,00
1670		93.98	AUTOPROLUNGHE RESPIRATORIE Distruzione Bronchiale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	68				C	€ 8,20
1671		93.98.1	BRONCOSTILAZIONE Per seduta.	58				E	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa MTR- Nuova
1672	IH*	93.09.2	VALUTAZIONE ED ADDESTRAMENTO ALLA VENTILAZIONE MECCANICA. Per pazienti con insufficienza respiratoria cronica ipercapnica. Per seduta individuale	60				E	€ 28,00
1673		94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	40				C	€ 9,70
1674		94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DEGRADAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO: W.D.B. - MODA, WMS, STANFORD B NET	32	40			E	€ 15,50
1675		94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine.	32	40			C	€ 5,80
1676		94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WISCYSLER (WMS)	32	40			C	€ 5,80
1677		94.03.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	32	40			C	€ 5,80
1678		94.03.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI	32	40			C	€ 5,80
1679		94.03.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	40				C	€ 7,80
1680		94.03.4	ESAME DELL'AFASIA. Con batteria standardizzata (Boston A.G. Aachen A.G. ENPA)	32				E	€ 27,10
1681		94.03.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	40				E	€ 5,80
1682		94.03.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	40				C	€ 5,80
1683		94.09	COLLOQUIO PSICLOGOGO CLINICO	40				E	€ 19,40
1684		94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO. O visita neuropsichiatrica infantile di controllo.	40				E	€ 12,90
1685		94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO Colloquio psichiatrico o c. neuropsichiatrico infantile	40				C	€ 19,40
1686		94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	40				E	€ 19,40
1687		94.32	PSICOTERAPIA ipnosi. Incluso: Ipnosi per analgesia	60				F	€ 15,50
1688		94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Psicoterapia familiare o di coppia. Per seduta.	40				F	€ 23,20
1689		94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante (per massimo 10 partecipanti).	40				E	€ 9,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipologia	Tariffa NTR- Nuova
1690		95.02	VISITA OCULISTICA: esame dell'occhio comprendente esame clinico del visus con prescrizione lenti, torcimetria, esame del segmento anteriore ed esame del fundus (Escluso: 95.15 e 95.05.1)	34				C	€ 13,90
1691		95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	34				E	€ 58,70
1692		95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica e dinamica.	34				F	€ 18,80
1693		95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica.	34				E	€ 7,00
1694		95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	34				E	€ 7,90
1695		95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	34				F	€ 7,80
1696		95.08.3	MICROPERIMETRIA (studio funzione e delle regioni maculari)	34				C	€ 47,00
1697		95.09.1	ESAME DEL FUNDO OCULI	34				E	€ 7,90
1698		95.09.2	ESOFALMOMETRIA	34				F	€ 7,90
1699		95.09.3	CHEMATOSTESCOMETRIA	34				E	€ 7,80
1700		95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	34				E	€ 19,90
1701		95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	34				E	€ 3,90
1702		95.12	ANGIOGRAFIA CON FLORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	34				F	€ 45,50
1703		95.12.1	ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA	34				E	€ 220,00
1704		95.12.2	OFTALMOSCOPIA A SCANSIONE LASER	34				C	€ 47,00
1705		95.13	ECOGRAFIA E ECOBIOMETRIA OCULARE	34				E	€ 19,40
1706		95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	34				E	€ 38,70
1707		95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali.	34				E	€ 31,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1708	I	95.13.3	MICROSCOPIA CONFOCALE (per lo studio delle patologie della cornea)	34				C	€ 47,00
1709		95.15	STUDIO DELLA MOTILITÀ OCULARE (comprende valutazione pratica)	34	38			E	€ 5,50
1710	I	95.17	TOMOGRAFIA A DIFFERENZA OPTICA (OCT) per la diagnosi di malattie della retina, dello studio del glaucoma e di patologie corneali.	34				E	€ 90,00
1711		95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso Test con polisinnogramma (95.17).	34				E	€ 7,90
1712		95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG FLASH-PATTERN)	34	32			E	€ 35,00
1713		95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	34				E	€ 30,00
1714		95.23	POTENZIALI EVOCATIVI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da saltori ad essi simili.	34	32			E	€ 25,20
1715		95.23.1	INTERFEROMETRIA	34				E	€ 7,80
1716		95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	36				E	€ 18,20
1717		95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO CALORICO	36				F	€ 26,00
1718	I	95.24.3	VIDEO-OCULOSCOPIA	38				E	€ 18,00
1719	I	95.24.4	VIDEO-OCULOGRAFIA	38				E	€ 26,00
1720		95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	34				F	€ 31,00
1721		95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	34				E	€ 7,80
1722		95.36	TRAINING ORTOTTICO Per seduta (prestazione non colica)	34				C	€ 5,40
1723		95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	38				E	€ 9,80
1724		95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	38				E	€ 9,80
1725		95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	38				F	€ 20,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1726		95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	36				E	€ 11,90
1727		95.42	IMPEDENZOMETRIA CON TAMPANGRAMMA	36				E	€ 6,70
1728		95.42.1	IMPEDENZOMETRIA corporea	29	19			E	€ 9,00
1729		95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con miscele del numero di Garany test ad occhi chiusi feedback rilascio mascheramento, lateralizzazione di Weber.	36				F	€ 25,30
1730		95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche.	36				E	€ 16,30
1731		95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o ri-evocazione spontanea	36				F	€ 10,30
1732		95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a stimolazione meccanica	36				E	€ 32,50
1733		95.46	ALTRI TEST ALDIOIMPEDENZOMETRICI SOFRALIMINARI	36				E	€ 16,30
1734		95.49.1	MISURA E FUSTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria fonale protesica; Audiometria vocale protesica. Escluso. Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito.	36				E	€ 11,90
1735		95.49.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTRICO ACUSTICO	36				E	€ 9,80
1736		95.49.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	29				E	€ 12,30
1737		95.46.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	36				E	€ 23,70
1738		95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	36				E	€ 19,50
1739		96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	37				E	€ 9,70
1740		96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	37				F	€ 9,70
1741		96.22	DILATAZIONE DI STENOSI DEL RETTO	09				C	€ 9,70
1742		96.23	DILATAZIONE DI STENOSI ANALE	09				F	€ 9,70
1743		96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	09				C	€ 11,50

62

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
1744		96.27	RICUZIONE MANUALE DI ERNIA	09				C	€ 11,00
1745		96.49	INSTALLAZIONE ENDOVESICALE Installazione di lamieci anilunio all'intervescali (escluso costo del lammec)	43	54			F	€ 9,70
1746		96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO irrigazione corneale Escluso: irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21).	34				C	€ 9,90
1747		96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO irrigazione con rimozione di cerume.	38				C	€ 7,60
1748		96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	35				C	€ 9,70
1749		96.54.2	SQUILATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE per elemento	35				E	€ 3,90
1750		96.54.3	CURA STOMATITE, GINGIVITE, ALVEOLITE Per seduta	35				C	€ 9,60
1751	I-I	96.55	COLETTA DI TRACILOSTOMIA	38				E	€ 35,00
1752		96.57	IRRIGAZIONE DI CATERE VASCOLARE	29				C	€ 15,50
1753		96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	99				C	€ 3,90
1754	I	96.61	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE O PARENTE PER LA NA (1 seduta)	99				F	€ 13,00
1755	I	97.01	POSIZIONAMENTO O SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O NASODIGIUNALE	99				E	€ 27,00
1756	H	97.02	SOSTITUZIONE DI TUBO PER GASTROSTOMIA incluso: bollone gastrostomica.	99				E	€ 200,00
1757		97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO Rparazione apparecchi gessati.	36				F	€ 9,70
1758	I-H	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA PER TRACHEOSTOMIA	38				E	€ 59,00
1759		97.23.1	REVISIONE DI CATERE PERITONALE Revisione di catetere per cateteri peritoneali, cambio set di connessione sostituzione parti di catetere.	29				E	€ 15,50
1760		97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico.	35				C	€ 9,50
1761	I	97.51.1	RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONI)	99				E	€ 21,00

68

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
									NTR- Nuova
1762		97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRALUTERINO	37				E	€ 9,70
1763		97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca	26				E	€ 9,70
1764	I	97.89.1	RIMOZIONE DI MEZZO DI SINTESI INTERNO A CIELO CHIUSO	38				E	€ 11,00
1765	IH	97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZO DI SINTESI A CIELO APERTO	38				F	€ 08,00
1766	I	97.89.3	RIMOZIONE DI TRAZIONE	36				E	€ 29,00
1767		98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	38				C	€ 8,40
1768		98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	38				C	€ 9,40
1769		98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	38				C	€ 15,10
1770		98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Includo Laringoscopia	38				C	€ 15,10
1771		98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	37				C	€ 10,10
1772		98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	09				C	€ 10,10
1773		98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE, NASO	39				C	€ 7,80
1774		98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	34				C	€ 7,60
1775		98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da calpebre o congiuntiva senza incisione.	09				C	€ 7,80
1776		98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	37				C	€ 7,80
1777		98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCEPTE SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.	09				C	€ 7,50
1778		98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	09				C	€ 7,80
1779		98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCEPTE LA MANO, SENZA INCISIONE	09				C	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1780		98.25	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	02				C	€ 7,60
1781		98.25	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCELTTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	02				C	€ 7,60
1782		99.05.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE O ALTRI EMOCOAGULANTI	05				F	€ 11,00
1783	I	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	03	29			C	€ 25,60
1784		99.12	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VIA SOTTOCUTANEA Desensibilizzazione.	99				E	€ 11,60
1785		99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	99				E	€ 11,60
1786		99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	99				E	€ 11,60
1787	H	99.15	IMPEDIMENTO VENOSO DI FARMACI ANTITUMORALI O ALTRI MEDICAMENTI MEDIANTE POMPA PER INFUSIONE Escluso costo dei farmaci	64				E	€ 70,00
1788	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	99				E	€ 3,00
1789		99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone (impianto sottodermico di progesterone (impianto sottodermico di altri ormoni e analoghi)	64	29			E	€ 9,70
1790		99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	64	29			E	€ 11,80
1791		99.25	SOMMINISTRAZIONE ORALE O INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI ANTITUMORALI, NON C. ASSIFICATE Al TROVE Escluso costo del farmaco	64				E	€ 9,70
1792		99.29.1	INIEZIONE PERIFERERICA.	30				E	€ 10,10
1793		99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI Compreso addestramento del paziente all'autoinfiltrazione (Escluso costo del farmaco in riferimento alla nota per pazienti con esioni spinali)	43				F	€ 7,80
1794		99.29.7	MESOTERAPIA (Incluso analgesico)	62				E	€ 6,70
1795		99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA Escluso il costo del farmaco.	32				E	€ 9,70
1796	H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA (Non associabile al codice 99.71.1)	00				E	€ 439,00
1797	I+H	99.71.1	PLASMAFERESI TERAPEUTICA SELETTIVA (Non associabile al codice 99.71)	00				E	€ 439,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1798	H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	00				E	€ 402,00
1799	I	99.73	ERITROCITOAFERESI TERAPEUTICA	00				E	€ 373,40
1800	H	99.73.1	ERITROCITOAFERESI CON SACCHIE MULTIPLE	00				E	€ 45,90
1801	H	99.74	PLASTROAFERESI TERAPEUTICA	00				E	€ 406,00
1802		99.75.2	RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMPOIETICHE MEDIANTE AFFRESI	00				E	€ 413,00
1803		99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA: Atscleracia Fototerapia selettiva UV (UVA-UVB) Per ciclo di sei sedute.	52				C	€ 6,60
1804	IH*	99.82.1	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA: Fototerapia selettiva UVB a banda stretta (Per seduta massimo 6 sedute).	52				F	€ 16,00
1805	I*	99.82.2	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA: Fototerapia PUVA (Per seduta massimo 6 sedute).	52				F	€ 20,00
1806	I*	99.82.3	TRATTAMENTO LESIONI VASCOLARI CON Nd:YAG E LUCE PULSATA Per seduta	52	12			F	€ 47,00
1807		99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE (ipersmia (terapia aggiuntiva) indotta da microscuro ultrasuoni, radiofrequenza a cassa oncologica, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore.	70				E	€ 65,80
1808	I	99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA: Fototerapia extracorporea, fototerapia extracorporea.	00				E	€ 7,80
1809		99.91	ACUPUNTURA PER ANESTESIA	82				E	€ 9,70
1810		99.97.1	SPUNTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	35				F	€ 13,40
1811		99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI: Ribasamento con metodo diretto e indiretto, aggiunta di elementi occlusali, riparazione di protesi fratturate, cementazione di occlusali e ponti.	35				E	€ 13,40
1812		99.99.1	LASER TERAPEUTICA ANTALGICA Per seduta	56				E	€ 3,10
1813		V70.31	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "A", Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urina (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52))	15				P	€ 38,20
1814		V70.32	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "B", Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urina (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con ciclostadio RI (codice 89.57), spirometria (codice 89.37.1))	15				P	€ 36,20
1815		V70.33	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "A", Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urina (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52))	15				F	€ 25,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1816		V70.34	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella 'B'. Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urina (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 88.52), e elettrocardiogramma con step-test non carico (RI) (codice 88.52', spirometria (codice 89.37.1))	15				P	€ 25,80
1817		V70.35	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Accettazione dell'idoneità non agonistica	15				F	€ 13,80
1818		V70.36	CERTIFICAZIONE PER L'IDONEITA' SPORTIVA DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP	15				P	€ 13,80



ALLEG. alla DELIB. N. 562 *ly*
DEL - 5 SET, 2006

PRESTAZIONI EROGABILI
SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE
INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE



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

NO. COD.	DESCRIZIONE	B1	B2	B3	B4	Tipo	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. 1867 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 (PTK)	34				E	DGR n. 1867 del 7 dicembre 2001. Cicatrici, cicatrici ed altre opacità corneali.
*HR 11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o lamellare	34				E	DGR n. 1867 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	34			E	Effettuabile secondo quanto previsto nelle indicazioni cliniche riportate nella DGR Lazio n. 1867 del 07/12/2001.
*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	DGR n. 937 del 21 giugno 2002. Degenerazione maculare retinica legata all'età o miopia complicata dalla presenza di una neovascularizzazione coroideale subfoveale attiva, di tipo classico o prevalentemente classico.
*IH 45.13.1	ENDOSCOPIA CON MICROCAMERA	58				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, infima.
*IAH 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, urinocultura, glucosio, azoto ureico, acido urico, calcio, fosforo, magnesio, sodio, corno, potassio, equilibrio acido, colesterolo, trigliceridi	29				E	Paziente da sottoporre al trapianto di rene e del paziente trapiantato di rene.
*I 70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia	37				B	La prestazione è considerata indagine di secondo livello o va riservata esclusivamente nella gestione del Pap-Tes: anormale (II classe o superiori - Vecchia nomenclatura, ASCUS - Nuova nomenclatura).
* 86.3.1	CRIOterapia di LESIONI CUTANEE (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 7 visite con medicazioni)	52				E	Carcinomi precancerosi cutanei.

7

Nota	Code	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni cliniche
*IH	88.73.9	ISTEROELASTOGRAFIA	60	37			E	In caso di sospetto di malformazioni utero-annessiali, polipi endocervicali, sterilità.
*IH	88.77.4	SPETTROCOPPIA DI RM PROTONE (1H-MRS)	79	69			E	Diagnosi differenziale con imaging morfologico per neoplasie maligne. Diagnosi delle patologie degenerative del SNC, dell'intestino cecale e nell'epilessia.
*IH	88.77.5	SPETTROCOPPIA DI RM FOSFORO (31P-MRS)	79	60			E	Diagnosi differenziale con imaging morfologico per la patologia focale epatica e per la patologia degenerativa del muscolo.
*I	88.91.9	CINE-RM ATM cinematica bilaterale	79	69			E	Sindromi alipo-difunzionali.
*I	88.11.1	CURVA TONOMETRICA (Minimo 4 misurazioni nell'arco della giornata)	34				C	Prestazione per la diagnosi e la terapia del glaucoma, non replicabile più di due volte in un anno.
*I	88.97	RM Ricostruzione 3D	79	69			E	Studi vascolari, epato-bilari, urinari, parenchimali.
*	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	69	19			E	A) Donne in amenorrea post-menopausale da almeno 5 mesi con fattori di rischio potenzialmente modificabili B) Donne in menopausa in cui l'esecuzione dell'esame serve da supporto per decidere se instaurare una terapia ormonale sostitutiva di lunga durata C) Donne in menopausa precoce (prima dei 45 anni) che non assumono terapia ormonale sostitutiva o se questa è controindicata D) Donne e uomini con sospetta osteoporosi secondaria (es. assunzione di corticosteroidi sistemici per malattia cronica per periodi di tempo prolungati - anni - eccetto coloro che assumono osteocincretici topici per la terapia dell'asma; ipogonadismo; paraproteindemia; etc.)
*	90.95.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIEMINA	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombotiche e
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per diagnosi di trombolia
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Barr per ogni prova	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per diagnosi di piastrinopatia
*I	89.44.3	RILLENAMENTO ALLO SFORZO PER SEDUTA	68				E	Paziente con ridotta tolleranza allo sforzo e secondaria a insufficienza respiratoria cronica e dimostrata tramite walking test.
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIFASMINA	00				E	DM del 27 luglio 1996: Per diagnosi di diatesi emorragiche
*	90.68.3	BETA TROMBOGLOBULINA	00				E	DV del 22 luglio 1996: Per inquadramento diagnostico in condizioni di iperaggregazione piastrinica
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombotiche
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per diagnosi di piastrinopatia "aspirin like"

Indirizzo	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni cliniche
* 90.97.2	MICETI ANTICORP.	00				E	DM del 22 luglio 1996. Per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche
* 90.97.3	MICETI (LEVTI) ANTOMICOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	00				E	DM del 22 luglio 1996. Per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche
*R 91.20.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	00				E	Per alcune patologie (es. Ritardo Mentale legato al fraX) l'uso di sonde radiomarcate è ancora oggi considerato come l'approccio metodologico più affidabile.
*R 91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bancaggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	00				E	Per i laboratori che non hanno a disposizione tecniche di ibridazione in situ questa metodica è indicata per lo studio di rearrangimenti cromosomici coinvolgenti regioni di piccola entità.
*R 91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	00				E	In alcuni casi può essere opportuno conservare una cultura cellulare o un tessuto per avere la possibilità di poter eseguire in futuro ulteriori indagini.
*R 91.36.6	ARRAY-COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION (ARRAY-CGH)	00				E	Prestazione viene richiesta nei soggetti con sospetta sindrome cromosomica dove il cariotipo eseguito con tecniche standard sia risultato normale e ai familiari considerati ad alto rischio una volta identificata l'anomalia nel probando.
*R 91.36.7	ANALISI DI ANOMALIE CROMOSOMICHE MEDIANTE ARRICCHIMENTO IN LINFOCITI	00				E	Prestazione eseguita quando la determinazione del cariotipo è richiesta per un paziente con linfopenia.
*R 91.36.9	IBRIDAZIONE IN SITU SU METAFASI con pannello di sonde subtelomeriche	00				E	Prestazione richiesta in soggetti con ritardo mentale medio-grave sindromico dove il cariotipo eseguito con tecniche standard non abbia rilevato anomalie cromosomiche e ai familiari considerati ad alto rischio una volta identificata l'anomalia nel probando
* 92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O SEDUTA UNICA. Fasi preoperatorie per la prima seduta	70				E	DM del 22 luglio 1996. La prestazione intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi preoperatorie, è indicata in caso di: MAV di dimensioni non superiori a 3 cm.; neurinomi. Tumori cerebrali della serie gliale di diametro inferiore a 3 cm.; piccole lesioni delle aree del capo e del collo residue e/o ricadute dopo altre radioterapie, richiedenti il massimo risparmio dei tessuti circostanti. Trattamento eseguito con acceleratore lineare o gammaknife in cui la localizzazione del bersaglio fa riferimento ad un sistema di coordinate spaziali esterno o soldata con il paziente. La prestazione che si deve intendere nella prima seduta come comprensiva di tutte le fasi preoperatorie di immobilizzazione a mezzo casco o maschera, localizzazione del volume bersaglio con Tc o Rm con mezzo di contrasto, studio fisico computerizzato 3D con correzione e dosimetria, verifica di immagine portale, il trattamento può comprendere localizzazioni intracraniche benigni, malformazioni artero-venose, forme gliali maligne e localizzazioni secondarie cerebrali da tumore primitivo extra cranico. Possono altresì essere eseguiti trattamenti in sedi corporee extra craniche con le stesse modalità di immobilizzazione ed individuazione del volume bersaglio.
*I 92.24.5	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE	70				E	Ogni seduta successiva con erogazione del solo trattamento senza ulteriori impostazioni aggiuntive. Può essere accoppiata con verifica di immagini portale 92.30.1

Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Indicazioni cliniche
* 92.09.1	TOMOSCONTI MIocardica (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO					La maggior parte delle indagini PET viene eseguita col radiofarmaco 18F DFG (18F fluorio deossiglucosio). Questo è il radiofarmaco più disponibile, non l'unico esistente. Per questa ragione si richiese di indicare sempre qual è il radioisotopo marcatore (esempio 18F, 11C, 13N, 68Ga) e quale la molecola marcatore (esempio: deossiglucosio, melatonina, colina). Le principali indicazioni della PET sono: A) Diagnostica differenziale tra le lesioni benigne e maligne: nodo polmonare singolo, linfadenopatie; referti dubbi TAC e/o RM per malattia neoplastica - B) stadiazione K e M: la PET-CT total body può evidenziare sia il tumore primitivo sia le metastasi loco-regionali, importanti per la pianificazione terapeutica sono: ca mammario ca polmonare, melanoma, linfoma - C) Diagnostica differenziale fra residuo e recidiva di malattia dopo intervento chirurgico o radioterapia: tumori cerebrali: DD "recidiva" vs "adrenocrosi (craniomi: impregnato il goccino alla RM); ca timideo, ca esofago, ca gastrico, ca colon-retto, ca polmonare - D) Monitoraggio della terapia: tumori di capo-collo, mammella, polmone, fegato, colon-retto, melanoma - E) Ricerca di malattia in pazienti: metastasi da tumore occulto, ricorrenza della sede primitiva, referti TAC e/o RM dubbi per recidiva, diagnosi biochimica di recidiva In cardiologia la PET con 18F DFG è indicata per la diagnosi di miocardio vitale con iniezione del radiofarmaco a riposo.
* 92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEITSEBI)	70				DM del 22 luglio 1996: La prestazione, intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi preparatorie, è indicata in caso di: Linfoma cutaneo a cellule T
* H 92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	61				Dolore, specie radicolare, da metastasi ossee.
* I H 93.09.05	TERAPIA FREQUENCY MODULATED NEURAL STIMULATION (FREMS). Neuromodulazione con terapia Lorenz ad alto voltaggio per sedute di min. 30 (ciclo di 10 sedute).	32	19	29		Terapia per la prevenzione e cura delle patologie e complicanze neurologiche, vascolari ed ortopediche. In particolare utilizzata nel paziente diabetico contro la neuropatia e neuropatia periferiche. Indicazione specifiche: 1. Situazioni algiche e flogistiche secondarie a traumi ed artrosi articolari e vertebrali. 2. Neuropatie e miopatiologie diabetiche, uremiche, tossiche, post-erpetiche 3. Riscrittazione delle lesioni neurologiche periferiche e centrali (traumi cranici, ictus cerebrali, lesioni midollari, patologie midollari diverse)
* I 93.89.4	KINESITERAPIA PElVIERINEALE (per seduta di 30 minuti, max 10 sedute)	43				Incontinenza urinaria da urgenza o da sforzo
* I 93.89.5	ELETTROSTIMOLAZIONE PERINEALE O TIBIALE (per seduta, max 10 sedute)	43				Incontinenza urinaria da urgenza o da sforzo.
* I H 93.89.2	VALUTAZIONE E/O ADDESTRAMENTO ALLA VENTILAZIONE MECCANICA. Per pazienti con insufficienza respiratoria cronica ipercapnica Per seduta individuale	68				Per pazienti con insufficienza respiratoria cronica ipercapnica Per seduta individuale
* I H 99.82.1	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Fototerapia selettiva UVB a banda stretta (Per seduta massimo 6 sedute)	52				Psoriasi, vitiligine, dermatite atopica, lichen R. P., forodermatosi.
* I 99.82.2	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Fototerapia PUVA (Per seduta massimo 6 sedute)	52				Psoriasi, vitiligine, dermatite atopica, lichen R. P., linfomi cutanei.
* I 99.82.3	TRATTAMENTO LESIONI VASCOLARI CON Nd:YAG E LUCE PULSATA Per sedute	52	12			Sindrome di Kippel-Trenaunay, morbo Rendu-Osler-Weber, angiocheratoma, angioni cavernosi, angioni piani, nevo flammeo.

**INDICAZIONI
TECNICO-ORGANIZZATIVE**

Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni tecnicoorganizzative
88.72.6	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO	69	08			E	L'erogazione della prestazione è subordinata all'utilizzo di apparecchiature con software dedicati ed alla contestuale presenza di altre tecniche diagnostiche (TC e RM).
88.73.8	ECOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI SENZA E CON CONTRASTO	69				E	L'erogazione della prestazione è subordinata all'utilizzo di apparecchiature con software dedicati ed alla contestuale presenza di altre tecniche diagnostiche (TC e RM).
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	L'erogazione della prestazione è subordinata all'utilizzo di apparecchiature con software dedicati ed alla contestuale presenza di altre tecniche diagnostiche (TC e RM).
88.74.7	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschili o femminili. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	69				E	L'erogazione della prestazione è subordinata all'utilizzo di apparecchiature con software dedicati ed alla contestuale presenza di altre tecniche diagnostiche (TC e RM).
92.09.1	TOMOSINTI MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	61				E	Questo tipo di indagine viene richiesta in sede decisionale prima della rivascularizzazione di una parete miocardica. La diagnosi di cardiopatia coronaria può essere posta con precisione dalla metodica PET usando però non il ^{18}F DFG, ma la ^{13}N NH_3 (ammoniacca ^{13}N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H_2^{18}O (acqua marcata con ^{18}O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radioisotopici 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.
92.11.6	TOMOSINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo.	61				E	Questo tipo di indagine viene richiesta in sede decisionale prima della rivascularizzazione di una parete miocardica. La diagnosi di cardiopatia coronaria può essere posta con precisione dalla metodica PET usando però non il ^{18}F DFG, ma la ^{13}N NH_3 (ammoniacca ^{13}N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H_2^{18}O (acqua marcata con ^{18}O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radioisotopici 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.

Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni tecnico-organizzative
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo.	61				E	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 ^{18}F DFG, ma la ^{15}N NH_2 (ammoniaci ^{15}N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H_2^{18}O (acqua marcata con ^{18}O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radioisotopici 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.
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	61				E	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 ^{18}F DFG, ma la ^{15}N NH_2 (ammoniaci ^{15}N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H_2^{18}O (acqua marcata con ^{18}O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radioisotopici 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.
92.24.6	RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE	70				E	Trattamento che richiede l'utilizzo delle seguenti risorse per ottimizzare la dose al paziente: collimatore multiamellare o protezione personalizzata del singolo fascio utilizzato; utilizzazione di due o più fasci; supporti personalizzati per l'immobilizzazione del paziente; acquisizione e contornazione di immagini TC per l'intero volume da irradiare con passo \leq a 1 cm; elaborazione 3D del piano di trattamento con valutazione DHV della distribuzione della dose per IM ed organi critici; verifiche periodiche delle immagini portali tramite sistemi di acquisizione analogica digitale (A.I.R.O.)
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	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.

Codice	Descrizione	61	62	63	64	Tipo	Indicazioni tecnico organizzative
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	82	56			C	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
93.82.3	TRAINING IN DIALISI PERITONEALE per seduta individuale (ciclo 10 sedute) Escluso codice 93.82.1	29				E	L'addestramento al trattamento peritoneale rappresenta la fase principale per la buona riuscita del trattamento stesso. Il paziente che conosce in modo approfondito il trattamento avrà minori possibilità di incorrere in complicanze legate al trattamento dialitico. L'addestramento deve essere strutturato e programmato in base alle esigenze di ogni paziente con un professionista infermiere dedicato per ogni caso. Il ciclo di Addestramento è in media di 7-15 giorni ed ogni seduta dura circa 1 ora per la CAPD e 3 ore per l'APD. Comprende argomenti come: preparazione dell'ambiente, preparazione del materiale (per CAPD-APD), stoccaggio materiale, asepsi e disinfezione, medicazione exit site, gestione del catetere peritoneale, esecuzione del trattamento dialitico (preparazione, esecuzione, rordino diverso se per CAPD-APD), smaltimento dei rifiuti speciali, annotazioni dei parametri post-dialitici, test elementari per riconoscimento di complicanze, raccolta dei campioni per esami ospedalieri (es. conta dei leucociti, clearances...), nel tempo sono necessarie delle verifiche per stabilire il grado di preparazione del paziente ed in alcuni casi bisogna radddestrare il paziente. Il materiale da utilizzare comprende supporti illustrativi, supporti che riproducano il peritoneo e la dialisi, schede quotidiane di valutazione in base agli argomenti trattati, schede finali di dimissione dall'addestramento, materiale per eseguire 1 o più prove di un trattamento reale.
95.24.3	VIDEO-OCULOSCOPIA	38				E	Registrazione con telecamera a infrarossi dei movimenti oculari per lo studio dei disturbi dell'equilibrio.
98.61	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE O PARENTE PER LA NA (1 seduta)	99				E	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 comprende: manovre 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 nutripompa; 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 eparizzazione del catetere venoso centrale; medicazione dell'emergenza cutanea. La prestazione prevede l'insieme delle attività descritte indipendentemente dal numero degli operatori coinvolti.

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	inscritte 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"
\$	prestazioni le cui tariffe non sono comprensive dei € 2,58 di cui alla DGR n. 603 del 09/07/2004. Tale importo verrà fatturato separatamente

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

ALLEG. alla DELIB. N. 562 *lm*
5 SET. 2006
DEL

PROCEDURA RICHIESTE DI AGGIORNAMENTO



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.

SCHEDA DI RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO *

Barrare la casella in relazione al tipo di proposta che si intende effettuare:

- Assimilazione** : si propone di aggiungere una prestazione all'interno del campo *Descrizione* di una prestazione esistente nel NTR in vigore, della quale si adotta, quindi, stesso *Codice* e *Tariffa*
- Introduzione** : si propone di introdurre una nuova prestazione per la quale si renderà necessario definire *Codice*, *Nota*, *Descrizione*, *Branca* e *Tariffa* (sezione D. Determinazione dei costi)
- Eliminazione** : si propone di eliminare una prestazione prevista dal Nomenclatore Tariffario Nazionale in vigore
- Modifica** : si propone di apportare una modifica ad una prestazione esistente nel NTR in vigore relativamente alla *Descrizione*
- Tariffa** : si propone di modificare l'importo (*Tariffa*) relativo ad una prestazione del NTR in vigore usando la sezione D.
- Accorpamento (APA)** : si propone di accorpere due o più prestazioni (presenti nel NTR o di nuova introduzione), in relazione a profili di trattamento predefiniti, definendone *Codice* e *Tariffa*

A. Razionale:

B. Griglia:

Codice	Nota	Descrizione	Branca 1	Branca 2	Branca 3

C. Bibliografia di riferimento:

* Compilare una scheda per ogni singola prestazione

D. Determinazione dei costi

PRESTAZIONE: CODICE _____ DESCRIZIONE _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE FASI DELL'ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE	Personale	T / h	Materiali	Costo Materiali	Attrezzature	Costo Attrezzat.
1° FASE						
2° FASE						
3° FASE						
4° FASE						
5° FASE						

TOTALE EURO _____

**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 **accorpate**, 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 refrattiva 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 nella 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 Attribuiti Specificati" vanno utilizzate esclusivamente quando la prestazione non sia presente nell'Allegato 1 de: 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 Branca1)	43	Urologia	79	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	Occhistica				

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.



89

ALLEG. alla DELIB. N. 562 *liy*
- 3 SET. 2006
DEL

Elenco delle prestazioni totalmente eliminate



PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H	03.31	RACHICENTESI	80	30			E
H	04.92	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	80	30			E
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	80	30			E
H	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCCAGULAZIONE	34				E
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	34				E
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	34				E
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	34				E
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	34				E
H R	08.85	ALTRA RICOSTRUZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	80	34			E
H R	08.86	RITIDECTOMIA DELLA PALPEBRA INFERIORE	80	34			E
H R	08.87	RITIDECTOMIA DELLA PALPEBRA SUPERIORE	80	34			E
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCIRURGICA DELLA PALPEBRA	34				E
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	34				E
H R	09.20	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE NAS	80	34			E
H R	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	80	34			E
H R	09.22	ALTRA DACRIOADENECTOMIA PARZIALE	80	34			E
H R	09.23	DACRIOADENECTOMIA TOTALE	80	34			E
H R	09.3	ALTRI INTERVENTI SULLA GHIANDOLA LACRIMALE	80	34			E
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	34				E
H R	09.81	DACRIOCISTORINOSTOMIA (DCR)	80	34			E
H R	09.82	CONGIUNTIVOCISTORINOSTOMIA	80	34			E
H R	09.83	CONGIUNTIVORINOSTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO O SUPPORTO	80	34			E
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	34				E
H R	11.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CORNEA CON IMPIEGO DI MAGNETE	80	34			E
H R	11.51	SUTURA DI LACERAZIONE CORNEALE	80	34			E
H R	11.60	TRAPIANTO DI CORNEA NON ALTREMENTE SPECIFICATO	80	34			E
H R	11.63	CHERATOPLASTICA PERFORANTE CON AUTOTRAPIANTO (A TUTTO SPESSORE)	80	34			E
H R	11.69	ALTRO TRAPIANTO DELLA CORNEA	80	34			E
H R	11.71	CHERATOMELEUSI	80	34			E
H R	11.72	CHERATOFACHIA	80	34			E
H R	11.73	CHERATOPROTESI	80	34			E
H R	11.74	TERMOCHERATOPLASTICA	80	34			E
H R	11.75	CHERATOTOMIA RADIALE	80	34			E
H R	11.79	ALTRI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE DELLA CORNEA	80	34			E
H R	12.1	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE DAL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO CON IMPIEGO DI MAGNETE	80	34			E
H R	12.11	IRIDOTOMIA CON TRASFISSIONE	80	34			E
H R	12.2	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE DAL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO SENZA IMPIEGO DI MAGNETE	80	34			E
H R	12.21	ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA DELLA CAMERA ANTERIORE DELL'OCCHIO	80	34			E
H R	12.51	GONIOPUNTURA SENZA GONIOTOMIA	80	34			E
H R	12.52	GONIOTOMIA SENZA GONIOPUNTURA	80	34			E
H R	12.53	GONIOTOMIA CON GONIOPUNTURA	80	34			E
H R	12.54	TRABECULOTOMIA AB EXTERNO	80	34			E
H R	12.55	CICLODIALISI	80	34			E
H R	12.61	TRAPANAZIONE DELLA SCLERA CON IRIDECTOMIA	80	34			E
H R	12.62	TERMOCAUTERIZZAZIONE DELLA SCLERA CON IRIDECTOMIA	80	34			E
H R	12.63	IRIDENCELEISI E IRIDOTASI	80	34			E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
HR	12.64	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO	80	34			E
HR	12.65	ALTRA FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA CON IRIDECTOMIA	80	34			E
HR	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	80	34			E
HR	12.69	ALTRI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	80	34			E
HR	12.74	RIDUZIONE DEL CORPO CILIARE NAS	80	34			E
HR	12.79	ALTRI INTERVENTI PER GLAUCOMA	80	34			E
HR	12.81	SUTURA DI LACERAZIONE DELLA SCLERA	80	34			E
HR	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	80	34			E
HR	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	80	34			E
HR	12.85	RIPARAZIONE DI STAFILOMA DELLA SCLERA CON INNESTO	80	34			E
HR	12.86	ALTRA RIPARAZIONE DI STAFILOMA DELLA SCLERA	80	34			E
HR	12.87	RINFORZO DI SCLERA MEDIANTE INNESTO	80	34			E
HR	12.88	ALTRO RINFORZO DELLA SCLERA	80	34			E
HR	12.89	ALTRI INTERVENTI SULLA SCLERA	80	34			E
HR	12.93	RIMOZIONE O DEMOLIZIONE DI SVILUPPO VERSO IL BASSO DELL'EPITELIO DALLA CAMERA ANTERIORE	80	34			E
HR	12.97	ALTRI INTERVENTI SULL'IRIDE	80	34			E
HR	12.98	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO CILIARE	80	34			E
HR	12.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CAMERA ANTERIORE	80	34			E
HR	13.00	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO NAS	80	34			E
HR	13.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO CON MAGNETE	80	34			E
HR	13.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO SENZA MAGNETE	80	34			E
HR	13.42	FACOFRAMMENTAZIONE MECCANICA ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA PER VIA POSTERIORE	80	34			E
HR	13.43	FACOFRAMMENTAZIONE MECCANICA ED ALTRA ASPIRAZIONE DI CATARATTA	80	34			E
HR	14.00	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO NAS	80	34			E
HR	14.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO CON UTILIZZO DI MAGNETE	80	34			E
HR	14.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO SENZA UTILIZZO DI MAGNETE	80	34			E
HR	14.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA RETINA SULLA COROIDE SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE	80	34			E
HR	14.21	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE DIATERMIA	80	34			E
HR	14.23	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE XENON ARC FOTOCOAGULAZIONE	80	34			E
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	34				E
HR	14.41	PIOMBAGGIO SCLERALE CON IMPIANTO	80	34			E
HR	14.49	ALTRO PIOMBAGGIO SCLERALE	80	34			E
HR	14.51	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE DIATERMIA	80	34			E
HR	14.53	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	80	34			E
HR	15.11	ARRETRAMENTO DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E
HR	16.01	ORBITOTOMIA CON LEMBO OSSEO	80	34			E
HR	16.02	ORBITOTOMIA CON INSERZIONE DI IMPIANTO ORBITALE	80	34			E
HR	16.09	ALTRA ORBITOTOMIA	80	34			E
HR	16.1	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO PENETRANTE NAS	80	34			E
HR	16.31	RIMOZIONE DEL CONTENUTO DEL BULBO OCULARE CON IMPIANTO CONTEMPORANEO ENDOSCLERALE	80	34			E
HR	16.39	ALTRA EVISCERAZIONE DEL BULBO OCULARE	80	34			E
HR	16.41	ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE CON IMPIANTO CONTEMPORANEO NELLA CAPSULA DI TENONE DI PROTESI CON INSERZIONE DI MUSCOLI	80	34			E
HR	16.42	ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE CON ALTRO IMPIANTO CONTEMPORANEO	80	34			E
HR	16.49	ALTRA ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE	80	34			E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H R	16.51	EVISCERAZIONE DELL'ORBITA CON RIMOZIONE DI STRUTTURE ADIACENTI	80	34			E
H R	16.52	EVISCERAZIONE DELL'ORBITA CON RIMOZIONE TERAPEUTICA DELL'OSSO ORBITALE	80	34			E
H R	16.59	ALTRA EVISCERAZIONE DEI CONTENUTI DELL'ORBITA	80	34			E
H R	16.61	INSERZIONE SECONDARIA DI IMPIANTO OCULARE	80	34			E
H R	16.62	REVISIONE E REINSERZIONE DI IMPIANTO OCULARE	80	34			E
H R	16.63	REVISIONE DI ENUCLEAZIONE DI ORBITA CON INNESTO	80	34			E
H R	16.64	ALTRA REVISIONE DI ENUCLEAZIONE DI ORBITA	80	34			E
H R	16.65	INNESTO SECONDARIO AD EVISCERAZIONE DELLA CAVITA' OCULARE	80	34			E
H R	16.66	ALTRA REVISIONE DI EVISCERAZIONE DELLA CAVITA' OCULARE	80	34			E
H R	16.69	ALTRI INTERVENTI SECONDARI DOPO RIMOZIONE DI BULBO OCULARE	80	34			E
H R	16.71	RIMOZIONE DI PROTESI OCULARE	80	34			E
H R	16.72	RIMOZIONE DI PROTESI ORBITALE	80	34			E
H R	16.81	RIPARAZIONE DI FERITA DELL'ORBITA	80	34			E
H R	16.82	RIPARAZIONE DI ROTTURAZIONE DEL BULBO OCULARE	80	34			E
H R	16.89	ALTRA RIPARAZIONE DI LESIONE DEL BULBO OCULARE E DELL'ORBITA	80	34			E
H R	16.92	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'ORBITA	80	34			E
H R	16.93	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'OCCHIO STRUTTURA NON SPECIFICATA	80	34			E
H R	16.98	ALTRI INTERVENTI SULL'ORBITA	80	34			E
H R	16.99	ALTRI INTERVENTI SUL BULBO OCULARE	80	34			E
	27.71	INCISIONE DELL'UGOLA	38				C
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biops a cun' ago sottile	09				E
H	36.08	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE ARTERIOSA SENZA POSIZIONAMENTO DI STENT ENDOLUMINALE	80	08			E
H	36.09	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE ARTERIOSA CON POSIZIONAMENTO DI STENT ENDOLUMINALE	80	08			E
H	37.21	CATERISIMO CARDIACO DEL CUORE DESTRO	80	08			E
H	37.22	CATERISIMO CARDIACO DEL CUORE SINISTRO	80	08			E
H	37.23	CATERISIMO CARDIACO COMBINATO DEL CUORE DESTRO E SINISTRO	80	08			E
H	37.26	STIMOLAZIONE CARDIACA ELETTROFISIOLOGICA E STUDI DI REGISTRAZIONE	80	08			E
H	37.27	MAPPATURA DEL CUORE	80	08			E
H	37.34.1	ABLAZIONE MEDIANTE RADIOFREQUENZA PER VIA ENDOCAVITARIA DI VIE DI CONDUZIONE ABERRANTI	80	08			S
H	37.79	REVISIONE O RIPOSIZIONAMENTO DI TASCA DI PACE-MAKER	80	08			E
H	37.80	INSERZIONE DI PACE-MAKER PERMANENTE INIZIALE O SOSTITUZIONE DI P.M. ESISTENTE (compreso elettrodo)	80	08			E
H	37.81	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA NON SPECIFICATO COME FREQUENZA DI RISPOSTA	80	08			E
H	37.82	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA FREQUENZA DI RISPOSTA	80	08			E
H	37.83	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA DOPPIA APPARECCHIO SEQUENZIALE ATRIO-VENTRICOLO	80	08			E
H	37.85	SOSTITUZIONE DI UN EVENTUALE PACE-MAKER CON APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA NON SPECIFICATO COME FREQUENZA DI RISPOSTA	80	08			E
H	37.86	SOSTITUZIONE DI EVENTUALE PACE-MAKER CON APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA FREQUENZA DI RISPOSTA	80	08			E
H	37.87	SOSTITUZIONE DI EVENTUALE APPARECCHIO DI PACE-MAKER CON CAMERA DOPPIA	80	08			E
H	37.89	REVISIONE O RIMOZIONE DI PACE-MAKER	80	08			E
H	37.94	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO SISTEMA TOTALE [AICD]	80	08			E
H	37.97	SOSTITUZIONE DEL SOLO ELETTRODO DEL DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	80	08			E
H	37.98	SOSTITUZIONE DEL SOLO GENERATORE DI IMPULSI DEL DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	80	08			E
H	38.10	ENDOARTERIECTOMIA SEDE NON SPECIFICATA	80	05			E
H	38.80.1	ALTRA OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI PER VIA ENDOLUMINALE SEDE NON SPECIFICATA	80	05			E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H	39.26.1	ALTRI SHUNT O BYPASS VASCOLARI INTRAADDOMINALI PER V.A. PERCUTANEA	80	05			E
H	39.27	ARTERIOVENOSTOMIA PER DIALISI RENALE	80	29			E
H	39.42	REVISIONE DI SHUNT ARTERO-VENOSO PER DIALISI RENALE	80	29			E
H	39.43	RIMOZIONE DI SHUNT ARTERO-VENOSO PER DIALISI RENALE	80	29			E
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell'esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	58				E
	42.25.1	TEST D. BERNSTEIN.	58				E
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.67)	58				E
	45.28.4	MANOMETRIA DEL COLON	58				E
	49.51	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	09				E
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI. Emorroidectomia NAS	09				E
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione di sfintere NAS (interna)	09				E
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO. Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	09	69			E
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	09	58	69		E
H	51.84	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELL'AMPOLLA E DEL DOTTO BILIARE	60	58			E
H	51.85	SFINTEROTOMIA E PAPPILLOTTOMIA ENDOSCOPICA	60	58			E
H	51.86	INSERZIONE ENDOSCOPICA DI TUBO PER DRENAGGIO NASOBILIARE	60	58			E
H	51.87	INSERZIONE ENDOSCOPICA DI TUBO NEL DOTTO BILIARE	60	58			E
H	51.98.1	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI TUBO DI KHERR O TPE PER DECOMPRESSIONE E DRENAGGIO BILIARE ESTERNO	60	55			E
H	51.98.2	ALTRI INTERVENTI PERCUTANEI SUL TRATTO BILIARE	60	58			E
H	52.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS	60	58	09		E
H	52.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL DOTTO PANCREATICO	60	58			E
H	54.21	LAPAROSCOPIA	60	09			E
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Falloppio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (66.16.1)	09				E
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Falloppio, ovaio (65.11) peritoneo, legamenti dell'utero, utero (66.16.1)	09	69			E
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	29				E
H	55.44	ALTRI INTERVENTI PERCUTANEI SULLE VIE URINARIE	60	43			E
H	56.31	URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile	43				E
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	43				E
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA. Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33) Fistolectomia transuretrale	43				E
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	43				E
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA. Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	43				D
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO. incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	43				E
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA. Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	43				E
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE. Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	43				E
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	43				E
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	43				E
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	43				E
	64.19.1	BALANOSCOPIA	43				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO. Aspirazione dell'ovaio Eco-guidata. Escluso: Bopsia aspirativa dell'ovaio (65.11)	37				E
H1	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	37				E
H	75.53.1	FUNCOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE.	37				E
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL'UTERO O DELLA VAGINA. Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico	37				E
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	36				E
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA Pilonidale	39				C
	86.19.1	ELASTOMETRIA.	52				E
	86.19.2	SESOMETRIA.	52				E
	86.19.3	CORNEOMETRIA.	52				E
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL).	52				E
	80.24	CHEMOCIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute	12	52			E
	57.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	69				E
	57.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	69				E
	57.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto	69				E
	57.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	69				E
	57.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] MEDIASTINO	69				E
	57.44.2	TELEECGORE CON ESCFAGO BARITATO (4 proiezioni)	69				E
	57.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	69				C
	57.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	69				C
H	57.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	69				E
H	57.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	69				D
H	57.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	69				D
	57.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	69				E
	57.89.1	COLFOGRAFIA (4 radiogrammi)	69				E
	57.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	69				E
	57.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	69				E
	83.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	69				E
	85.25	PELVIMETRIA	69				C
	88.33.2	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DI SEGMENTO SCHELETRICO	69				C
H	85.31.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	69				E
H	85.31.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	69				E
H	85.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	69				E
H	85.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	69				E
H	85.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	69				E
H	85.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	69				E
	88.73.2	ECCGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	69				E
	86.77.1	ECCGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica	05	06			E
	86.83.1	TELETERMOCRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	69				E
	88.85	TELETERMOCRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	69				E
	88.89	TELETERMOCRAFIA PARTI MOLLI	69				E
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiande salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	69				E
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	79	89			C
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	79	89			C
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	69				E
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).	58				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	E2	B3	B4	Tipo
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P.O.1.	68				E
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA.	52				E
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	08				E
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI: A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	05	08			E
	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	05	08			E
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	05	08			E
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	05	05			E
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	05	08			E
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	08	05			E
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	68				E
	90.03.1	ACIDO PARA AMMINOIPPURICO (PAI)	00				E
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	00				E
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	00				E
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	00				E
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	00				E
R	90.24.4	FOSFOESCOISOMERASI (PHI)	00				E
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	00				E
	90.25.4	GALATTOSIO (S/L)	00				E
	90.29.3	LATTE MULIEBRE	00				C
	90.29.4	LATTOSIO (U/Ls)	00				E
	90.36.2	pH EMATICO	00				E
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	00				E
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	00				E
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	00				E
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	00				E
	90.56.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 135 (CA 135)	00				C
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	00				E
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	00				E
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	00				E
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	00				E
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	00				E
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	00				E
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI (PLACENTARI) PER TRAPIANTO	00				E
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	00				E
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	00				E
	90.61.5	D-DIMERO (Test al latte)	00				E
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	00				C
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	00				E
	90.66.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	00				C
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	00				E
R	90.67.1	Hb - ISCELETTROFOCALIZZAZIONE	00				E
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	00				E
	90.69.5	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	00				E
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	00				E
	90.71.4	PINK TEST	00				E
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	00				E
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	00				E
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	00				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	E2	B3	B4	Tipo
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	00				E
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	00				E
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	00				E
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	00				E
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	00				E
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca eritrociti fetali)	00				E
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	00				E
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	00				E
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	00				E
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla tubercolina)	00				C
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	00				E
R	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	00				E
	90.82.1	VISCOSITA' EMATICA	00				*E
	90.82.2	VISCOSITA' PLASMATICA	00				E
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	00				E
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	00				E
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IERAZIONE	00				E
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	00				E
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	00				E
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	00				E
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	00				E
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	00				E
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	61				E
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIocardica CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	61				E
	92.09.3	TOMOSCIINTIGRAFIA MIocardica CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame perianale con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	61				E
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	70				E
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	70				C
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	70				E
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	70				E
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione: con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	36				E
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	69				E
	95.47	ESAME DELL'UDITO NAS.	38				E
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	29				E
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	58				E
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	58				E
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	58				E
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI SENZA INCISIONE	68				D
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE.	43				C
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	08	05			C
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	43				C

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	E2	B3	B4	Tipo
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	43				E
	99.29.5	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO.	36				E
	99.29.5	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	43				E
	99.54	MASSAGGIO PROSTATICO	43				E
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	43				C



ALLEG. alla DELIB. N. 562 *ky*
DEL - 5 SET. 2006

Elenco delle prestazioni sostitutive di prestazioni eliminate



PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUTE										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo				
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso. Incisione di eccesso palpebrale	34				E	I	08.03	INCISIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E				
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E	I	08.03	INCISIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E				
	08.03	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA Riapertura antichelazion	34				E	I	08.03	INCISIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E				
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	34				E	H	08.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA PALPEBRA CON BIODPSIA	80	34			E				
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	34				E	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 cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E				
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	34				E	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 cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E				
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	34				E	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 cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E				
H	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	34				E	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 cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E				
H-R	08.31	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON INTERVENTO SUI MUSCOLI FRONTALI CON SUTURA	80	34			E	H-R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E				
H-R	08.32	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON INTERVENTO SUI MUSCOLI FRONTALI CON SOSPENSIONE A FASCIA	80	34			E	H-R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E				

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1988 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite					PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006										
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
HR	08.33	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON RESEZIONE O AVANZAMENTO DEL MUSCOLO ELEVATORE O APONEUROSII	80	34			E	HR	08.38	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
HR	08.34	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE CHE UTILIZZANO IL MUSCOLO ELEVATORE	80	34			E	HR	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
HR	08.35	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON TECNICA TARSALE	80	34			E	HR	08.35	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
HR	08.37	RIDUZIONE DI SOVRACORREZIONE DI FTOSI (DELLA PALPEBRA SUPERIORE)	80	34			E	HR	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
HR	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	80	34			E	HR	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
H	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	34				E		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E
HR	08.49	ALTRA RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	80	34			E	HR	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E
HR	08.62	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON INNESTO O LEMBO DI MUCOSA	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
HR	08.63	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON INNESTO DEL FOLICOLO PILIFERO	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
HR	08.64	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO TARSOCONGIUNTIVALE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
HR	08.69	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
HR	08.71	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTI IL MARGINE PALPEBRALE NON A TUTTO SPESSORE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
HR	08.72	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
HR	08.73	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTI IL MARGINE PALPEBRALE A TUTTO SPESSORE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
HR	08.74	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
HR	08.89	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PALPEBRA	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
	09.62	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	34				E		09.61	INCISIONE E PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE E/O DEI CANALICOLI LACRIMALI	34				E
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	34				E		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E
HR	09.72	ALTRA RIPARAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	80	34			E		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E
HR	12.69	ALTRI INTERVENTI PER FACILITARE LA CIRCOLAZIONE INTRAOCULARE	80	34			E	CF Esperti di Oculistica ritengono la prestazione COD.C.E. 12.59 sostituita dalle prestazioni già presenti nel DM							

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo				
HR	13.11	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO PER VIA TEMPORALE	80	34			E	HR	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallo artificiale)	80	34			E				
HR	13.3	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON TECNICA DI ASPIRAZIONE TEMPORALE (E DI IRRIGAZIONE)	80	34			E	HR	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E				
HR	13.51	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO PER VIA TEMPORALE	80	34			E	HR	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E				
HR	13.69	ALTRA ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO	80	34			E	HR	13.7	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E				
HR	13.66	FRAMMENTAZIONE MECCANICA DI MEMBRANA SECONDARIA (DOPO CATARATTA)	80	34			E	HR	13.65	FRAMMENTAZIONE DI MEMBRANA SECONDARIA (DOPO CATARATTA) CON O SENZA YAG LASER	80	34			E				
HR	13.69	ALTRA ESTRAZIONE DI CATARATTA	80	34			E	HR	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E				
								HR	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E				
								AHR	13.41	INTERVENTO DI FACCEMULSIFICAZIONE 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				

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1996 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo					
HR	13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELLA ESTRAZIONE DI CATARATTA ESEGUITI IN CONTEMPORANEA	80	34			HR	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E					
HR	13.72	INSERZIONE SECONDARIA DI PROTESI DI CRISTALLINO INTRAOCULARE	80	34			HR	13.20	IMPIANTO SECONDARIO DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE	80	34			E					
HR	13.9	ALTRI INTERVENTI SUL CRISTALLINO	80	34			HR	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E					
HR	13.9	ALTRI INTERVENTI SUL CRISTALLINO	80	34			HR	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E					
HR	14.29	ALTRA DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA	80	34			HR	14.27	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADICATIVA	80	34			E					
HR	14.39	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA	80	34			HR	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E					
HR	14.52	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO CON CRIOterapia	80	34			HR	14.22	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOterapia	34				E					
HR	14.54	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	80	34			HR	14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	34				E					
HR	14.55	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			HR	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E					
HR	14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO	80	34			HR	14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	34				E					
							HR	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E					
							HR	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO	80	34			E					

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo				
HR	14.73	VITRECTOMIA MECCANICA PER VIA ANTERIORE	80	34			C	HR	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO	80	34			E				
HR	14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA	80	34			E	HR	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO	80	34			E				
HR	15.12	AVANZAMENTO DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	HR	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E				
HR	15.13	RESEZIONI DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	HR	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E				
HR	15.19	ALTRI INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO	80	34			E	HR	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E				
HR	15.21	INTERVENTI DI ALLUNGAMENTO DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	HR	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E				
HR	15.22	INTERVENTI DI ACCORCIAMENTO DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	HR	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E				
HR	15.29	ALTRI INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	HR	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E				
HR	15.4	ALTRI INTERVENTI SU DUE O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E	HR	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E				
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	38				C		21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE Incluso: Cauterizzazione vari del setto	38				E				
	23.49.1	ALTRA RIFRAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per sedute)	35				E	Gli Esperti di Odontostomatologia - Chir maxillo-facciale riportano la nomenclazione COD CE 23.49.1 sostituita dalle prestazioni relative alle "protesi" già presenti nel DM.											
H	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	36				E		26.0	INCISIONE DELLE GH-ANDOLI E O DOTTI SALIVARI; Asportazione di calcoli dai dotti salivari.	35	38			E				
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidate	09	69			E	H	34.91	ICRACENTESI	09	68			D				
H	38.50	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE SEDE NON SPECIFICATA	80	05			E	I-H	38.59.2	LEGATURA SAFENA ALLA CROSSE IN A.L.	05				E				
								I-H	38.59.3	LEGATURA VENA PROFORANTE INCONTINENT IN A.L.	05				E				

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite				PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006			
Nota	Codice	Descrizione	BI	B2	B3	B4	Tipo
	45.14	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO TENUE brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Esofago; gastroendoscopici (EGD) con biopsia (45.16)	58				E
	45.24	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione. Proctosigmoidoscopia con biopsia	58				E
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24). Asportazione di tessuto perineale. Emorroidectomia (49.46). Fistulotomia rettale	09	58			D
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTO PERINEALE. Undercutting di tessuto perineale. Escluso: Fistulotomia anale (49.41)	09				E
H	55.42	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO PIELICO	80	43			E
H	55.43	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO URETERALE	80	43			E
	57.33	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE) CON BIOPSIA	43				E
	58.22	URETRISCOPIA	43				C
	58.23	BIOPSIA DELL'URETRA	43				E
I	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (per scottia)	43				C
	45.20	ESOFAGOGASTRODODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	58				E
	45.24.1	SICMORISCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA	58				E
	45.42	COLIFFECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Polipectomia con approccio addominale. Non associabile ai codici 45.23.1, 45.23.2, 45.24 e 45.25.	58	09			E
	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 coll'irrigatore a rasoio (45.42)	58	09			E
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERINEALE	09				E
	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO NEFROSTOMICO sotto guida ecografica.	90	43			E
	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO METROSTOMICO sotto guida ecografica.	90	43			E
	57.32	URETRICISTOSCOPIA con strumento flessibile incluso eventuale biopsia.	43				E
	57.34	URETRICISTOSCOPIA con strumento rigido. Incluso eventuale biopsia ed uretrotomia ostio ureterale.	43				E
	57.32	URETRICISTOSCOPIA con strumento flessibile incluso eventuale biopsia.	43				E
	57.34	URETRICISTOSCOPIA con strumento rigido. Incluso eventuale biopsia ed uretrotomia ostio ureterale.	43				E
	57.32	URETRICISTOSCOPIA con strumento flessibile incluso eventuale biopsia.	43				E
	57.34	URETRICISTOSCOPIA con strumento rigido. Incluso eventuale biopsia ed uretrotomia ostio ureterale.	43				E
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovesicale; passaggio di urina attraverso l'uretra (Scottia unica)	43				C

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006																			
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	
I	58.60.3	REMOZIONE (ENDOSCOPICA) DI CALCOLO URETERALI F.	43				I	57.32	URETRICISTOSCOPIA con strumento flessibile (alcune eventuale biopsia).	43				I	57.34	URETRICISTOSCOPIA con strumento rigido (include eventuale biopsia ed incisioni ostio ureterale).	43												E
H	60.13	BIOPSIA (PERCUTANEA) DELLE VESICOLE SEMINALI	43				H	60.11	BIOPSIA DELLA PROSTATA. Autococco transuretrale o transretroale.	43				H	60.11	BIOPSIA DELLA PROSTATA. Autococco transuretrale o transretroale.	43												E
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa	37					70.29.1	BIOPSIA DELL'EPITELIO VAGINALE A GUIDA COLPOSCOPIA	37					70.29.1	BIOPSIA DELL'EPITELIO VAGINALE A GUIDA COLPOSCOPIA	37												D
H	79.01	REDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	36				H	79.05	REDUZIONE 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				H	79.05	REDUZIONE 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											E	
H	79.02	REDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS	36				H	79.05	REDUZIONE 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				H	79.05	REDUZIONE 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											E	
H	79.03	REDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS	36				H	79.05	REDUZIONE 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				H	79.05	REDUZIONE 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											E	
H	79.04	REDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	36				H	79.05	REDUZIONE 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				H	79.05	REDUZIONE 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											E	
H	79.07	REDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS	36				H	79.05	REDUZIONE 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				H	79.05	REDUZIONE 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											E	
H	79.08	REDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.	36				H	79.05	REDUZIONE 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				H	79.05	REDUZIONE 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											E	
H	79.71	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	36				H	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				H	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36											E	
H	79.72	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.	36				H	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				H	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36											E	
H	79.73	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.	36				H	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				H	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36											E	
H	79.74	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	36				H	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				H	79.75	REDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36											E	

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipologia	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipologia				
H	80.20.2	ARTROSCOPIA TERAPEUTICA SEDE NON SPECIFICATA	80	36			E	F	80.20.1	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA TERAPEUTICA SEDE NON SPECIFICATA	80	36			E				
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS. Incisione di eccesso mammario	99				E		85.21	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE SUPERFICIALE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa della mammella. Escluso: Fissile della mammella (85.11)	09				E				
	86.3.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALI DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRITERI A CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO (Per scudata)	67				C	*	86.3.1	CRIOITERAPIA DI LESIONE CUTANEA (Per scudata)	52				E				
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI Assportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	12				E	IA	86.4.1	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO Assportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti. Incluso: assportazione di cisti	12				E				
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	12				E	IA	86.4.1	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO Assportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti. Incluso: assportazione di cisti	12				E				
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	12				D	IA	86.4.2	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI Assportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti incluso: assportazione di cisti	12				E				
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA FERITA IN ALTRI DISTRETTI CORPO	12				D	IA	86.4.2	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI Assportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti incluso: assportazione di cisti	12				E				
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS. Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, braccia, vagina	12				E	IA H	86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO CON INNESTO	12				E				
H	86.61	INNESTO DI CUTI A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	12				E	IA P	86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO CON INNESTO	12				E				
H	86.62	ALTRA INNESTO DI CUTI NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	12				E	IA H	86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DEL VOLTO CON INNESTO	12				E				
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI Allestimento di lembo dal suo letto (autotraslazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	12				E	IA H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON I FEMO	12				E				
H	86.72	AVVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	12				F	IA H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				E				

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo				
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO ESCLUSO: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	12				E	I A H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI E DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				E				
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SECI Transferimento di lembo di avanzamento, lembo doppiamente pedunculato, lembo di rotazione, lembo di sovrinnestimento, lembo a tubo	12				E	I A H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTI E DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				E				
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATI DENTARIA Superiore o inferiore	69				C		87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	69				B				
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, patesi, retroperitoneo	69				E		88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, patesi, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	69				E				
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, patesi, retroperitoneo	69				E		88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, patesi, stomaco, duodeno, grandi vasi addominali, reni e surreni, TC STOMACO TRASPARENTE (associato al codice 88.90.2)	69				E				
	87.72	TOMOGRAFIA (STRATI)GRAFIA RENALI F regione renali, nefroelastomografia Incluso: esame diretto	69				E		87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto, tomografia renale e nefroelastomografia	69				C				
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	69				C	F	88.35.1	FISTOLOGRAFIA (Minimo 2 radiogrammi)	69				E				
	88.72.1	ECCO-DOPPLERGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	08	69			E		88.72.3	ECCO-DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo	08				E				
	88.72.7	ECCO-DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	08				E		88.72.3	ECCO-DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo	08				E				
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamerico aggiunto in corso di TC del rachide (cervicale, toracico, lombosacrale), spinale	69				E		88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide (cervicale, toracico, lombosacrale), spinale	69				E				
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	32	38			E		88.38.2	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide (cervicale, toracico, lombosacrale), spinale	69				E				
	89.22	CISTOMETROGRAFIA, Cistomanometria	43				E		89.16.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	32	38			E				
	89.25	PROFilo PRESSORIO URETERALE	43				E		57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO Incluso: Cistomanometria, Profilo pressorio ureterale Ultrasound. Non associabile al cod. di 89.23, 89.24 e 89.24.1.	43				E				
			43				E		57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO Incluso: Cistomanometria, Profilo pressorio ureterale, Ultrasound. Non associabile al cod. di 89.23, 89.24 e 89.24.1.	43				E				

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipologia	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipologia				
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	88				E	I	89.37.7	SPIROMETRIA SEMPLICE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	88				E				
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIILUMINESCENZA	52				E		89.37.8	SPIROMETRIA GLOBALE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	88				E				
H	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA (U)	00				E	Gli Esperti di Demostrazione di specificità antigenica in svedese GND 33.89.35.1 scollano dalla prescrizione "vela svedese" del biomateriale o inclusa come pratica clinica											
R	90.21.5	FENILANINA	00				E	H	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA	00				E				
	90.22.5	FERRO (S)	00				C	R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO	00				E				
	90.24.2	FCSEFASI PROSTATICA (FAP)	00				C		90.22.4	FERRO	00				C				
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	00				E		90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) (male)	00				C				
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	00				E	R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITÀ ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 serie/30 cellule ad antigenicità nota)	00				E				
	90.62.5	OSINOFILI (Conteggio)(Ab)	00				C	R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITÀ ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 serie/30 cellule ad antigenicità nota)	00				E				
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINA (Sg/La)	00				E		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, G2, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C				
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	00				E		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, G2, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C				
	90.66.4	Hb EMOGLOBINA FETALE (dosaggio)	00				E		90.66.9	Hb-EMOGLOBINE ELETTROFORESI a pH acido e pH alcalino (doppia determinazione) per caratterizzazione emoglobinopatia	00				E				
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	00				E	I	90.66.7	Hb HPLC o Hb ELETTROFORESI	00				E				
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) (Sg)	00				C	I	90.66.7	Hb HPLC o Hb ELETTROFORESI	00				E				
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) (Sg)	00				C		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, G2, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C				
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) (Sg)	00				C		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, G2, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C				
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	00				C		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, G2, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C				
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA in materiali biologici (Agglutinazione)	00				E		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, G2, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C				
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA in materiali biologici (Elettroresesi)	00				E		90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA in materiali biologici (s.a.s.)	00				E				
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	00				C		90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA in materiali biologici (s.a.s.)	00				E				
									90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA "a fresco" e dopo colorazione.	00				C				

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUTE										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tip	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tip				
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	00				C		90.86.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.E.C., almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microorganismo su base di protocolli validati)	00				E				
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E		90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA (n.s.)	00				E				
	90.92.3	EC-HINDOCOCO (DATIDOSI) ANTICORPI (titolazione mediante I.H.A.)	00				E		90.92.2	EC-HINDOCOCO (DATIDOSI) ANTICORPI IgG IgTotali (metodo n.s.) per singola determinazione.	00				E				
	90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (titolazione mediante emocagulazione passiva)	00				E		90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI IgG-IgTotali (metodo n.s.) per singola determinazione.	00				E				
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (titolazione mediante I.F.)	00				E	H	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI IgG-IgTotali (metodo n.s.) per singola determinazione	00				E				
	90.95.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (titolazione mediante F.C.)	00				E	H	90.95.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI IgG-IgTotali (metodo n.s.) per singola determinazione.	00				E				
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (titolazione mediante agglutinazione)	00				E	*	90.97.2	MICETI ANTICORPI	00				E				
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (titolazione mediante F.C.)	00				E	*	90.97.2	MICETI ANTICORPI	00				E				
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (titolazione mediante I.F.)	00				E		91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG-IgTotali (metodo n.s.) per singola determinazione.	00				E				
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	00				E		90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (n.s.)	00				E				
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	00				E		90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA (n.s.)	00				E				
	91.08.3	S-11GELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	00				E		90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (n.s.)	00				E				
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	00				E		90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (n.s.)	00				E				
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	00				E		91.14.1	VIRUS CITOMEGALICO ANTICORPI IgM, IgG-IgTotali per singola determinazione (metodo n.s.)	00				E				
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B (HBV) DNA-POLIMERASI	00				E	IHR	91.18.7	VIRUS EPATITE B (HBV): analisi di mutazione del DNA (inclusa estrazione, amplificazione, ibridazione inversa, altro metodo n.s.) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali	00				E				
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI IgM	00				C		91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI IgM IgG-IgTotali (n.s.) per singola determinazione	00				E				
	91.24.4	VIRUS MORBILLI O ANTICORPI (I.F.)	00				E		91.24.3	VIRUS MORBILLICO ANTICORPI IgM, IgG-IgTotali (n.s.) per determinazione	00				E				
	91.24.5	VIRUS MORBILLI O ANTICORPI (titolazione mediante F.C.)	00				E		91.24.3	VIRUS MORBILLICO ANTICORPI IgM, IgG-IgTotali (n.s.) per determinazione	00				E				
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	00				E		91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgM o IgG-IgTotali (n.s.) per singola determinazione	00				F				
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (titolazione mediante F.C.)	00				E		91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgM o IgG-IgTotali (n.s.) per singola determinazione	00				E				

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE							PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006							
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (I.F.)	00					91.26.5	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (in a.s. per ogni determinazione)	00				E
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00					91.26.5	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (in a.s. per ogni determinazione)	00				E
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	00					91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgM, IgG-Ig totali (in a.s.) per ogni determinazione.	00				E
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00					91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgM, IgG-Ig totali (in a.s.) per ogni determinazione.	00				E
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIFRANGIMENTI CROMOSOMICI INCOTTI	00				R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOI O31A DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro".	00				E
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	00				R	91.34.2	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	00				E
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	00				R*	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	00				E
R	91.36.4	GESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	00				R	91.29.1	ANALISI DEL DNA CON SOUTHERN BLOTTING	00				E
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmid	00				R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con sonde di DNA per anelli di singola sequenza bersaglio.	00				E
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	61				I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGNMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI (vi compresa la mammoscintigrafia. Associabile solo con 92.19.5, 92.02.5					
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	61				I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON FRACCIANTE IMUNOLOGICO O RECTORIALE Associabile solo ai codici 92.19.5, 92.02.6.	61				E
	92.02.5	TOMOSINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	61				I	92.02.5	TOMOSINTIGRAFIA (SPET) In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco (sostituisce 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5)	61				E
	92.03.5	TOMOSINTIGRAFIA RENALE E DI ALTRI DISTRETTI In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	61				I	92.02.6	TOMOSINTIGRAFIA (SPET) In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco (sostituisce 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5)	61				E
	92.04.2	STUDIO DI TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	61				I	92.04.7	STUDIO DEL TRANSITO GASTRO-DUODENALE Non associabile ai codici 92.04.8.	61				E
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	61				I	92.04.8	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile al cod. 92.04.7.	61				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUTE					PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO) STUDIO QUANTITATIVO	61				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 multidelettori e software dedicato. Non associabile a cod. 92.05.3; 92.05.4; 92.10.1.	61				C
	92.09.2	TOMOSCIANTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	61				I	92.09.9	TOMOSCIANTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET); DI PERFUSIONE A RIPOSO	61				B
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	61				I	92.10.1	TOMOSCIANTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET); DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO fisico o farmacologico	61				B
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	61				I	92.09.9	TOMOSCIANTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET); DI PERFUSIONE A RIPOSO	61				B
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	61				I	92.11.5	TOMOSCIANTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	61				E
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	61				I	92.11.5	TOMOSCIANTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	61				E
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	61				I	07.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	61				C
	92.15.5	TOMOSCIANTIGRAFIA POLMONARE in corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	61				I H	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione o 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSSEA O ARTICOLARE	61				C
	93.02	VALUTAZIONE ORTOPTICA	34	56			I	52.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI in corso di scintigrafia miocardica. Associabile solo con 92.09.8, 92.09.9, 92.10.1	61				E
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	62				I H R	93.95.1	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	62				E
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	34				I	92.02.6	TOMOSCIANTIGRAFIA (SPE) in corso di esame planetario, con unica somministrazione di radiofarmaco (scintigrafia 92.02.5, 92.09.5 e 92.15.5)	61				E
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	35				I H R	95.15	STUDIO DELLA VIGILIA OCULARE (comprende Valutazione ortoptica)	34	38			E
								95.02	ESAME OCULISTICO, esame dell'occhio comprendente esame clinico del visus con prescrizione lenti, tonometria, esame del segmento anteriore ed esame fundus (Escluso 95.15 a 95.09.1)	34				C

Gli Esperti di Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale ripropongono la prestazione CODICE 99.01 (che risulta attualmente erogata erogando i dati provenienti dal nuovo S.M.S.) sostituita dalle altre prestazioni di rinvio già presenti nel DIM

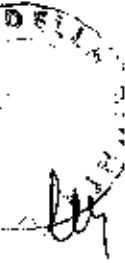
PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	E1	B2	B3	B4	Tipologia	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipologia				
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE. Includo: Isteroscopia. Escludo: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	37				D		98.12.1	ISTEROSCOPIA Includo R. mozione di corpo estraneo intraluminale dall'utero, senza incisione. Escludo: Biopsia con dilatazione del canale cervicale, Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino. Non associabile alla prestazione R9.16.1	37				E				
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Includo: Uretroscopia	43				E	I	57.34	URETROCISTOSCOPIA con strumento rigido. Includo eventuale cistopsia e/o meatotomia cist. arsteriata.	43				E				



ALL. 6

NUOVE PRESTAZIONI EROGABILI DAL COMPARTO PRIVATO

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tariffa
		ANESTESIA					
I	04.81.4	VISITA E ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA - INTENSIVOLOGICA DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI MEZZI DI CONTRASTO ev (ES.: tac. rm, urografia, fluorangiografia) O PROCEDURE DIAGNOSTICHE IN PAZIENTI AD ALTO RISCHIO (pazienti pediatrici, grande arztiano ecc). Comprende: la visita anestesiolegica, il monitoraggio delle funzioni vitali durante l'attivit� diagnostica (Monitoraggio ECG, P.A., SaO2)	82			C	€ 14,00
		RISONANZA MAGNETICA					
I	88.93.4	ANGIO-RM ARTERIE CORONARIE	79	89		C	€ 232,00
I	88.94.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) ARTICOLARE RM di gomito e avambraccio (gomito, avambraccio) RM di polso e mano (polso, mano) RM di ginocchio e gamba (ginocchio, gamba) RM di caviglia e piede (caviglia, piede) Includo: articolazione, parti molli, distretto vascolare. Effettuata con apparecchiatura dedicata Non associabile a 88.94.1	79	89		C	€ 145,00
I	88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME COMPLETO Non associabile ai codici 88.95.3 e 88.95.5	75	89		C	€ 309,00
I	88.96.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile ai codici 88.95.4; 87.54.2; 87.54.3; 87.54.4; 87.54.5	79	89		C	€ 327,00
I	88.96.2	RM DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO. Non associabile ai codici 88.95.2 e 88.95.5; 87.54.2; 87.54.3; 87.54.4; 87.54.5	75	89		C	€ 505,00
		MEDICINA NUCLEARE					
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 gamma-camera a multidetettori e software dedicato. Non associabile a cod. 92.05.3; 92.05.4; 92.10.1.	61			C	€ 200,00
I	92.16.2	LINFOSCINTIGRAFIA DISTRETTUALE. Per localizzazione del linfonodo sentinella.	61			C	€ 199,00
I H	92.48.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPorea. Codificare in corso di associazione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	61			C	31,00
		RADIOLOGIA DIAGNOSTICA					
I	87.22.2	RADIOGRAFIA OBLIQUA DELLA COLONNA VERTEBRALE (cervicale dorsale, lombo sacrale) (2 proiezioni)	69			C	58,00
I	87.22.1	RADIOGRAFIA LATERALE DELLA COLONNA VERTEBRALE (cervicale, dorsale, lombo sacrale in iper-estensione e flessione) (2 proiezioni)	69			C	18,00
I	87.24.2	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA SACROCOCCIGEA	69			C	20,00
I	87.43.3	RADIOGRAFIA DI COSTE (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale	69			C	18,00
		OTORINOLARINGOIATRIA					
I	93.72.3	RIEQUILIBRAZIONE DEI DISTURBI FONARTICOLATORI E DEGLUTTORIA MINORE COMPLESSITA' Trattamento dei disturbi della deglutizione e de- disturbi fonociculatori funzionali o organici periferici con o senza ausili. Seduta individuale	39			C	12,00
I	93.73.1	RIEQUILIBRAZIONE DEI DISTURBI FONARTICOLATORI E DEGLUTTORIA MAGGIORE COMPLESSITA' Trattamento dell'afasia, della scordita, della dislessia, della balbuzie, della disartria con o senza ausili. Seduta individuale	39			C	19,00
		OSTETRICIA E GINECOLOGIA					
I A	86.26.1	VISITA GINECOLOGICA con Prelievo citologico e PAP Test Non associabile a 89.26; 89.26.2; 91.48.4 e 91.38.5	37			C	21,00
I A	89.26.2	Visita ginecologica con: - prelievo tamponi: vaginale germi con uni; prelievo vaginale per esame a fresco; trichomonas-miceti-batteri vari; - prelievo tamponi: vaginale per lesioni virali (herpes e papova); trichomonas; miceli; ureoplasma urealitico; - prelievo tamponi: vaginale per lesioni virali (herpes e papova); trichomonas; miceli; ureoplasma urealitico; - prelievo tamponi: prelievo citologico endocervicale (cytobrush); clamidia trachomatis. Compreso esame culturale campioni apparato genitourinario codice 90.93.4 Non associabile ai codici 85.26; 88.26.1, e 91.48.6.	37			C	23,00
I	91.48.6	Prelievo tamponi: vaginale germi con uni; prelievo vaginale per esame a fresco; trichomonas-miceti-batteri vari; Prelievo tamponi: vaginale per lesioni virali (herpes e papova); trichomonas; miceli; ureoplasma urealitico; Prelievo tamponi: prelievo citologico endocervicale (cytobrush); clamidia trachomatis.	37			C	3,00



NUOVE PRESTAZIONI EROGABILI DAL COMPARTO PRIVATO

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO. LIBERAZIONE DI ADERENZE DI FASCIA. MUSCOLO, TENDINE DELLA MANO (TENOLISI DITO A SCATTO);	36				C	290,00
		OCULISTICA						
*	95.11.1	CURVA TONOMETRICA (Minimo 4 misurazioni nell'arco della giornata)	34				C	25,00
	95.08.3	MICROPERIMETRIA (studio funzionale della regione maculare)	34				C	47,00
	95.13.3	MICROSCOPIA CONFOCALE (per lo studio delle patologie della cornea)	34				C	47,00
	12.15	IRIDOTOMIA JAG LASER	34				C	80,00
	12.16	ARGONLASER - TRABECULOPLASTICA	34				C	80,00
	95.12.2	OPTALMOSCOPIA A SCANSIONE LASER	34				C	47,00
		NEUROLOGIA						
	89.14.6	POTENZIALI EVOCATI MOTORI CON STIMOLAZIONE CORTICALE E MIELORADICOLARE Arto superiore o inferiore non associabile ad Electroencefalogramma	32				C	35,00
		CHIRURGIA GENERALE						
	83.22	BIOPSIA MUSCOLARE	09				C	38,00
	49.39.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI PERIANALI	09				C	31,00
		LABORATORIO ANALISI						
	90.10.6	BIURUBINA DIRETTA	00				C	2,00
	90.21.6	FECI ESAME PARASSITOLOGICO	00				C	3,00
	90.11.6	CALCIO IONIZZATO con assorbimento atomico. Non associabile al codice 90.11.4	00				C	4,00
	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO (PSA) FRAZIONE LIBERA	00				C	13,00
	90.71.6	CONTEGGIO PIASTRINE (con utilizzo di anticorpi anti diversi) [(Sg)] Non associabile al codice 90.62.2	00				C	4,00
	91.11.8	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE RICERCA MICROSCOPICA	00				C	2,00



15

ALL. N. 7

ALL. alla DELIB. N. 562
 DEL 3 SET. 2006

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE										PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE LAZIO 2006									
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Importo		Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Importo	
	21.05	CONTROLO GLI STASSI MEDIANTE CAMPIONAMENTO NASALE ANTERIORE (Cure completa)	38				C	16,27			21.01	CONTROLO GLI STASSI MEDIANTE CAMPIONAMENTO NASALE ANTERIORE Includo: Cadenzazione verticali del setto	38				E	12,70	
	58.22	URETROSCOPIA	43				C	27,27			57.32	URETROSCOPIA con strumento flessibile Includo esame di biopsia	43				S	45,50	
I	68.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per sessantenni)	43				C	10,23			58.60.1	DILATAZIONE URETRALI Dilatazione di glottura uretroscopica, passaggio di sonda attraverso il setto (Seccia uretra)	43				C	34,10	
	86.3.2	ASTORTAZIONE O DILATAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOITERAPIA CON NITROGENO LIQUIDO O PROTROSSIDO DI AZOTO (Per scuola)	52				C	12,85			86.3.1	CRIOITERAPIA DI FISSIONE QUANTICA (Per sessantenni)	52				E	13,00	
	88.37.1	RADIOGRAFIA DI ARCATI DENTARIA Superiore o inferiore	69				C	10,33			67.11.3	ORTOGONORAMICA DELL'ARCATI DENTARIA Arcata cerata complete supintre e inferiore (OPT)	69				B	20,70	
	90.22.5	FISTOLOGRAFIA DELL'ARCO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	69				C	54,23			68.35.1	FISTOLOGRAFIA (Minimo 2 radiogrammi)	69				E	54,20	
	90.24.2	FOSSATASI PROSTATICA (PAF)	00				C	2,56			90.22.4	FERRIC	00				C	5,30	
	90.52.5	EOSINOFILU (Contaggio) (Mc)	00				C	1,26			90.55.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) (Totale)	00				C	19,10	
	90.70.4	LEUCOCITI (Contaggio e formula leucocitaria microscopica) (Sg)	00				C	1,96			90.52.2	EMOCROMO: Hb, GR, SB, HCT, P. C, INC. DERIV. F. L.	00				C	3,30	
	90.70.5	LEUCOCITI (Contaggio) (Sg)	00				C	0,67			90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, SB, HCT, P. C, INC. DERIV. F. L.	00				C	3,30	
	90.71.3	F-ASTRINE (Contaggio) (Sg)	00				C	1,58			90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, SB, HCT, P. C, INC. DERIV. F. L.	00				C	3,30	
	90.92.4	VALORE EMATOCRITICO	00				C	0,85			90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, SB, HCT, P. C, INC. DERIV. F. L.	00				C	3,30	

	90.85.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA (a fresco) o dopo colorazione.	00	C	1,90
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microorganismo sulla base di protocolli validati).	00	E	12,20
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI IgM (IgM a Totali Ig-a.s.) per singola determinazione.	00	C	19,10
I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SCHEMATICA CON INDICATORI FOSFIVI (in compresca le non foscoligato. Associazioni solo con 92.19.6, 92.92.6	61	E	245,00
I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTI IMMUNITARI (CICCO O REATTORALE. Associazioni solo ai codici 92.19.6, 92.92.6.	61	E	895,00
I	92.09.8	GATED SPET MIocardica A R. POSO. Studio contemporaneo della perfusione e della funzione contrattile miocardica, con unica somministrazione di radiotracciatore con apparecchiatura gammacamera a multi detector e software dedicato. Non associabile a cod 92.05.3; 92.05.4; 92.0.1.	61	C	200,00
I	92.10.9	TOMO SCINTIGRAFIA MIocardica (SPL) DI PERFUSIONE A RIPOSO	61	B	54,00
I	92.10.1	TOMO SCINTIGRAFIA MIocardica (SFFT) DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO fisico o farmacologico	61	B	154,00
I	92.09.9	TOMO SCINTIGRAFIA MIocardica (SPL) DI PERFUSIONE A RIPOSO	61	B	154,00
I	92.10.1	TOMO SCINTIGRAFIA MIocardica (SFFT) DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO fisico o farmacologico	61	B	154,00
	92.11.5	TOMO SCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	61	E	238,80

90.85.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni: speciali	00	C	1,88
90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTI BIOGRAMMA	00	C	8,41
91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI IgM	00	C	19,11
92.01.4	SCINTIGRAFIA TROFICA CON INDICATORI FOSFIVI	61	C	179,79
92.02.4	SCINTIGRAFIA TROFICA CON INDICATORI POSITIVI in caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia oncologica anche 92.02.0	61	C	154,94
92.05.4	SCINTIGRAFIA MIocardica D: PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	61	C	187,01
92.09.2	TOMO SCINTIGRAFIA MIocardica (SPL) DI PERFUSIONE A R. POSO O DOPO STIMOLO	61	B	134,80
92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANTISCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	61	C	126,27

92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	61	C	57,84	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSSEA O ARTICOLARE	61	C	113,10
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	61	C	78,55	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Quotazione in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSSEA O ARTICOLARE	61	C	51,00
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLIMORFE CON INDICAZIONE POSITIVA	61	C	189,45	92.16.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICAZIONI POSITIVE. In compresale in mammoteliografia. Associabile solo con 92.12.4. 92.22.0	61	E	246,00
95.01	ESAME PARZIALE DEL L'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	34	C	15,27	95.02	VISTA OCULISTICA esame dell'occhio comprensibile esame di refrazione da vista con prescrizione lenti, tonometria, esame del segmento anteriore ed esame fundus (Escluso: 95.15 o 95.06.1)	34	C	13,60

