



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3630

Seduta del 16/12/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
BARBARA MAZZALI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

APPROVAZIONE DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PROTESICA AI SENSI DELLO SCHEMA DI DECRETO DI CUI ALL'INTESA STATO REGIONI DEL 14 NOVEMBRE 2024 (REP ATTI 204/CSR)

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

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

Il Dirigente Olivia Leoni



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

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

VISTO in particolare, l'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 e sue modifiche e integrazioni;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. L. 30.12.1992, n. 502”*, pubblicato nella G.U. n. 65 del 18 marzo 2017 ed entrato in vigore il 19 marzo 2017;

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

VISTI gli artt. 17, 18 e 19, in materia di protesica del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

RICHIAMATO il DPR 28 luglio 2000 n. 271 *“Accordo per la disciplina dei rapporti con i medici ambulatoriali interni”* che chiarisce le specialità per le quali deve essere consentito l'accesso senza prescrizione del SSN;

VISTI:

- l'art. 8-sexies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*, che



Regione Lombardia

LA GIUNTA

prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, in particolare i commi 5, 6 e 7;

- il D.M. del 22 luglio 1996 *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”*;
- il D.M. del 9 dicembre 2015 *“Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN”*;
- il Decreto-legge 6 luglio 2021, n. 95 recante *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*;

VISTO in particolare, l'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 e sue modifiche e integrazioni;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. L. 30.12.1992, n. 502”*, pubblicato nella G.U. n. 65 del 18 marzo 2017 ed entrato in vigore il 19 marzo 2017;

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

VISTI gli artt. 17, 18 e 19, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, in materia di protesica;

RICHIAMATO il DPR 28 luglio 2000 n. 271 *“Accordo per la disciplina dei rapporti con i medici ambulatoriali interni”* che chiarisce le specialità per le quali deve essere consentito l'accesso senza prescrizione del SSN;

VISTI:

- il D.M. Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 23 giugno 2023 che determina le tariffe di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, che ha disposto, al comma 1 dell'art. 5, l'entrata in vigore del Nomenclatore Tariffario alla data del 1° gennaio 2024;
- il D.M. Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 31 dicembre 2023 recante *“Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica." che ha prorogato l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario al 1° aprile 2024;

- il D.M. Salute del 31 marzo 2024 "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" con il quale si è provveduto a differire ulteriormente i termini dell'entrata in vigore del nomenclatore nazionale di cui al DM 23/6/2023 al 1° gennaio 2025 al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;

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

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

- la DGR n. 32731 del 18 dicembre 2000 "Approvazione delle linee guida per la corretta applicazione del Nomenclatore tariffario. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale";
- la DGR n. 3111 del 1° agosto 2006 "Modifiche della erogabilità a carico del servizio sanitario regionale di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale ai sensi del dpcm 29 novembre 2001 sui LEA e ulteriori determinazioni relative all'appropriata erogazione delle prestazioni di day hospital ed alle attività di controllo";
- la DGR n. 10804 del 16 dicembre 2009 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010";
- la DGR n. 621 del 13 ottobre 2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2010 III provvedimento";
- la DGR n. 2946 del 25 gennaio 2012 "Precisazioni in ordine alla DGR n. IX/2633 del 06 dicembre 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012";
- la DGR n. 2633 del 16 dicembre 2019 "Rete dei laboratori di prevenzione -catalogo generale e tariffario delle prestazioni analitiche offerte - aggiornamento della DGR n. 4761 del 28/01/2016;
- la DGR n. 2989 del 23 dicembre 2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015";
- la DGR n. 2444 del 3 marzo 2024 "Ulteriori determinazioni in merito all'organizzazione dei servizi di medicina di laboratorio e relativo aggiornamento dei requisiti minimi specifici autorizzativi e di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

accreditamento;

RICHIAMATE:

- la DGR n. 6800 del 30 giugno 2017, avente ad oggetto “Approvazione delle prime disposizioni attuative del D.P.C.M. 12.1.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del d. l. 30.12.1992, n. 502”;
- la DGR n. 957 del 18 settembre 2023 avente ad oggetto “Prime determinazioni in merito alle modalità d'introduzione del nuovo tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale”;
- la DGR n. 989 del 25 settembre 2023 “Decreto del Ministero della Salute 6 marzo 2023: impegno di Regione Lombardia ad attivare le modalità organizzative per l'esecuzione dei test Next Generation Sequencing (NGS) ai pazienti affetti da colangiocarcinoma non operabile o recidivato”;
- la DGR n. 1239 del 30 ottobre 2023, avente ad oggetto “Approvazione del Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale” che ha approvato il Nomenclatore, demandando a successivi provvedimenti la definizione delle tariffe;
- la DGR n. 1689 del 28 dicembre 2023 “Ulteriori determinazioni in merito al Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale”;
- la DGR n. 1878 del 12 febbraio 2024 “Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 - Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale” che approvava il nomenclatore comprensivo delle tariffe, in applicazione del D.P.C.M. 12.1.2017, differendo però la sua entrata in vigore alla pubblicazione del Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe del nomenclatore nazionale;
- la DGR n. 2602 del 24 giugno 2024 “Avvio sperimentazione per l'erogazione a carico del SSR di dispositivi odontoiatrici implantari e protesici ai pazienti oncologici sottoposti a demolizioni funzionali del cavo orale e ai pazienti sottoposti a interventi maxillo-facciali di ricostruzione ossea mascellare e mandibolare a seguito di traumi del massiccio facciale”;

VISTO lo schema di Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, di cui all'intesa Stato Regioni del 14 novembre 2024 Rep. Atti n. 204/CSR “Intesa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro



Regione Lombardia LA GIUNTA

dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica." che:

- a seguito delle sedute della Commissione permanente Tariffe, approva definitivamente la proposta tariffaria apportando modifiche e maggiorazioni al tariffario di cui al DM del 23 giugno 2023;
- dispone l'entrata in vigore del Nomenclatore Tariffario Nazionale al 30 dicembre 2024;

PRESO ATTO che, ai sensi del sopra richiamato schema di decreto, è stata definita una fase transitoria secondo la quale:

- *le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nel catalogo regionale sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del predetto Decreto, eventualmente prorogabili di ulteriori 6 mesi con Decreto Ministeriale;*
- *ai fini della prenotazione le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, conservano la validità di 180 giorni;*
- *le ricette emesse dal 30 dicembre 2024 conservano la propria validità fino alla data di effettiva erogazione, se prenotate entro 180 giorni dalla data di prescrizione;*

RILEVATO pertanto che, dal 30 dicembre 2024, salvo diversa data disposta dal predetto decreto in corso di pubblicazione, entreranno in vigore le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e relativi allegati;

VISTO il decreto del Direttore Generale Welfare n. 14805 del 3 ottobre 2023 "Gruppo di Lavoro Tecnico a supporto della DG Welfare per l'aggiornamento e modifica del nomenclatore tariffario regionale";

CONSIDERATO il decreto del Direttore Generale Welfare n. 14292 del 26 settembre 2024 che ha ricostituito il Gruppo di Lavoro Tecnico a supporto della Direzione Generale Welfare;

DATO ATTO che il suddetto gruppo di lavoro ha esaminato le tariffe ministeriali, e, al fine di mantenere l'efficienza e l'equilibrio finanziario complessivo regionale, ha



Regione Lombardia LA GIUNTA

sviluppato una proposta tariffaria che tiene conto:

- *del contenuto tecnico dei nuovi codici;*
- *dei costi per specialità riferiti ad enti pubblici e privati derivanti dai flussi di contabilità analitica della Regione Lombardia;*
- *dei confronti con specialisti ospedalieri e ambulatoriali pubblici e privati per la corretta pesatura delle prestazioni all'interno dei gruppi omogenei;*
- *dei volumi attesi valutati sui flussi consuntivi anni 2021 e 2022;*

STABILITO pertanto di aggiornare il Nomenclatore Tariffario, da ultimo approvato con DGR n. 1878 del 12 febbraio 2024, adottando il Nomenclatore Tariffario Regionale di cui all'Allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;

VISTA la necessità di provvedere agli adeguamenti tecnologici conseguenti all'adozione del Nomenclatore Tariffario;

RICONFERMATO inoltre che il gruppo di lavoro di cui al decreto n. 14292 del 26 settembre 2024 ha ricevuto mandato di attivare sottogruppi specifici per materia;

DETERMINATO pertanto che, attraverso l'attività dei sottogruppi e i confronti con clinici, professionisti e altri esperti, il suddetto gruppo di lavoro continuerà a supportare la Direzione Generale Welfare sia nell'implementazione del Nomenclatore Regionale, sia nell'istruttoria di successivi provvedimenti che definiranno o aggiorneranno le regole e le linee guida per l'erogazione di alcune prestazioni non ancora ricomprese nel Nomenclatore Regionale;

STABILITO che le prestazioni previste nell'Allegato 1 sono prescrivibili a carico del SSR a partire dal 30 dicembre 2024;

RITENUTO necessario approvare il documento recante "Linee Guida per l'applicazione del Nomenclatore Tariffario Regionale" di cui all'Allegato 2, parte integrante del presente atto, che tra l'altro definisce:

- le indicazioni per l'applicazione del Nomenclatore Tariffario;
- le prestazioni incluse nel Nomenclatore Regionale e non presenti nel Nomenclatore Nazionale ma comunque riconducibili ai livelli essenziali di assistenza;
- l'elenco puntuale di alcune prestazioni nazionali non inserite o non ancora inserite nel Nomenclatore Regionale chiarendo le motivazioni



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dell'esclusione;

- le indicazioni, di seguito riportate, per la rendicontazione delle prestazioni erogabili in telemedicina e già incluse nel nomenclatore regionale e per la gestione delle prestazioni erogabili in telemedicina di nuova introduzione, per le quali viene avviato il periodo sperimentale di almeno 6 mesi nel corso del 2025;

RICHIAMATE:

- la DGR n. XII/1475 del 4 dicembre 2023 che approva il Modello Organizzativo di diffusione dei Servizi Minimi di Telemedicina (Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza, Telemonitoraggio), finalizzato ad abilitare e rendere sostenibili nuovi modelli di assistenza da remoto;
- la DGR n. XII/164 del 17 aprile 2023 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3, investimento 1.2.3.2. - Approvazione Piano Operativo Regionale per i servizi di Telemedicina" che definisce, tra l'altro, i livelli di diffusione dei servizi di telemedicina previsti a livello regionale nel biennio 2025-2026;

RITENUTO pertanto opportuno, al fine di facilitare la diffusione dei servizi di telemedicina su tutto il territorio regionale nelle modalità e tempistiche definite dal Piano Operativo Regionale, individuare, nell'Allegato 2 paragrafo "Prestazioni e Servizi erogabili in Telemedicina", le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in telemedicina, mediante televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio, e già ricomprese nel nomenclatore tariffario nazionale e regionale (definite nel suddetto Allegato "tipologia A");

DETERMINATO, inoltre:

- di individuare codifiche, per servizi di telemedicina, non riconducibili a prestazioni ambulatoriali presenti nel nomenclatore tariffario nazionale e regionale, la cui inclusione può favorire la progressiva attuazione di nuovi percorsi clinici e assistenziali erogabili da remoto (indicate nel richiamato Allegato 2, paragrafo "Prestazioni e Servizi erogabili in Telemedicina", e definite "tipologia B");
- di attivare, con successivi provvedimenti della Direzione Generale Welfare, su tutto il territorio regionale, per un periodo sperimentale di almeno 6 mesi, la definizione delle modalità di gestione delle prestazioni non ancora presenti nel nomenclatore tariffario nazionale e regionale (prestazioni di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

tipologia B) al fine di rilevare i volumi complessivi, le ricadute organizzative sugli Enti sanitari, la semplificazione dei percorsi assistenziali ed il relativo impatto economico nonché la congruità delle tariffe;

RITENUTO altresì di demandare a successivi provvedimenti la definizione di specifiche determinazioni per i consultori familiari e l'area della salute mentale;

RITENUTO di confermare, per le prestazioni di riabilitazione, le modalità prescrittive ed erogative ai sensi della DGR n. 3111 del 1° agosto 2006, rinviando a successivo provvedimento l'individuazione di associazioni di prestazioni ai fini di una appropriata e sostenibile erogazione di percorsi riabilitativi per "casi complessi e semplici";

DETERMINATO di demandare a successivi provvedimenti l'approvazione o l'aggiornamento di linee guida rispetto ad ambiti non ricondotti al setting ambulatoriale nonché l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale, anche in relazione alle indicazioni dell'Allegato 2 e agli esiti delle attività dei sopra richiamati gruppi di lavoro;

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

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

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il Nomenclatore Regionale Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'Allegato 1, parte integrante del presente atto;
2. di prevedere che le prestazioni comprese nell'Allegato 1 siano prescrivibili a carico del SSR a partire dal 30 dicembre 2024, salva diversa data stabilita dall'entrata in vigore del Decreto, di cui alla richiamata intesa Stato Regioni



Regione Lombardia LA GIUNTA

del 14 novembre 2024;

3. di approvare le Linee Guida per l'applicazione del Nomenclatore Tariffario di cui all'Allegato 2, con il contenuto descritto in premessa, parte integrante del presente atto;
4. di demandare a successivi provvedimenti la definizione di specifiche determinazioni per i consultori familiari e l'area della salute mentale;
5. di prendere atto che le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi, dall'entrata in vigore del Decreto Ministeriale richiamato in premessa, eventualmente prorogabili di ulteriori 6 mesi con decreto ministeriale;
6. di confermare che, ai fini della prenotazione, la validità delle ricette è stabilita in 180 giorni dalla data di prescrizione;
7. di estendere dal 30 dicembre 2024 l'erogazione in telemedicina per le prestazioni già ricomprese nel nomenclatore tariffario regionale indicate nell'Allegato 2 paragrafo "Prestazioni e Servizi erogabili in Telemedicina" (tipologia A) e di demandare alla Direzione Generale Welfare la definizione delle modalità di gestione delle prestazioni di nuova introduzione (tipologia B) per un periodo sperimentale di almeno 6 mesi;
8. di demandare a successivi provvedimenti, l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale;
9. di prendere atto che dal 30 dicembre 2024, salvo diversa data disposta dal predetto decreto in corso di pubblicazione, entreranno in vigore anche le disposizioni in materia di assistenza protesica di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
10. di demandare alla Direzione Generale Welfare la definizione, con atti successivi, delle disposizioni applicative di cui al Nomenclatore Regionale per l'assistenza protesica e successivi aggiornamenti, alla luce del lavoro che verrà prodotto insieme agli stakeholder;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

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

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
H	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE		14	Neurochirurgia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,50
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,80
H	03.31	RACHICENTESI		14	Neurochirurgia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,50
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25		15	Neurologia	18	Oncologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00
H	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07		1	Anestesia/Analgesia									Tariffa per singolo rifornimento (Fino ad un massimo di 10 rifornimenti)	157,95
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORMIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1		1	Anestesia/Analgesia									Tariffa per singolo rifornimento (Fino ad un massimo di 10 rifornimenti)	105,00
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8).		1	Anestesia/Analgesia	14	Neurochirurgia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,25
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE		1	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI		1	Anestesia/Analgesia	8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,25
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento		1	Anestesia/Analgesia	8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia			Tariffa per intero trattamento	103,25
H	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		1	Anestesia/Analgesia	14	Neurochirurgia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	998,25
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)		14	Neurochirurgia	15	Neurologia	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI		8	Diagnostica per immagini	14	Neurochirurgia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,60
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI		8	Diagnostica per immagini	14	Neurochirurgia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,95
Hca	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		14	Neurochirurgia	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	840,00
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Escluso: le anestesi per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica		1	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,65
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesi per intervento		1	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI		1	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,95
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso farmaco		1	Anestesia/Analgesia	14	Neurochirurgia	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,45
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.		14	Neurochirurgia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,50
	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA		3	Chirurgia generale	9	Endocrinologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,00
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,70
	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,70
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,50
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15
	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,90
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,20
Hca	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,20
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,40
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,50
	08.51	CANTOTOMIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,60
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,20
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	399,00
Hca	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44). RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00
Hca	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44). RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,35
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,80
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,40
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75
	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,25
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,25
H	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,45
H	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.032,00
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,60
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,60
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	266,00
	09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATTI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	206,00
	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,00
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40
	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00
H	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	206,00
	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,00
	11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,10
H	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	433,00
H	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	372,00
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	1	16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	408,00
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	408,00
Hca	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento,e visite di controllo entro i 12 mesi		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.800,00
	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
H	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
H	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,35
	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,35
	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	170,00
H	12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,60
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,85
H	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	463,00
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,85
H	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	420,00
H	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.032,00
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
	12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00
H	12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	420,00
Hca	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	800,00
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Non associabile a 12.41		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
Hca	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
Hca	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lente		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	950,00
Hca	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
Hca	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	550,60
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOterapia		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,70
	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute		16	Oculistica									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 4 sedute)	516,00
HR	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco		16	Oculistica									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 3 sedute)	1.516,00
	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,00
	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	900,00
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOterapia		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
	14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,10
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
H	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00
	14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	268,15
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,40
	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico. Iniezione oftalmica.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	36,15
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,45
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,15
	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,00
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,75
	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	241,00
	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,90
	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,50
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,80
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,05
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25
	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA.		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,80
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa		21	Otorinolaringoiatria									Tariffa per intero trattamento	18,60
	21.22	BIOPSIA DEL NASO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,55
H	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,15
HR	21.88	SETTOPLASTICA sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,55
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: odontectomia, revisione della cavità, sutura ed anestesia	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85
Hca	23.11.B	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alevoplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,05
Hca	23.19.B	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alveoplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,80
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,00
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta). Per singolo dente	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,65
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per singolo dente trattato	64,00
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	6	17	Odontostomatologia									Tariffa per singolo dente trattato	79,75
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per arcata	129,10
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per arcata	81,30
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	7	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	7	17	Odontostomatologia									Tariffa per singola seduta	16,25
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	11	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,25
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,40
	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	11	17	Odontostomatologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	16,00
	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	23.72.3	PULPOTOMIA	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,30
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,10
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,55
	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	8	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	94,25
	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	8	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	94,25
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	2	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	8	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	62,80
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	25,20
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	6	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	22,30
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,70
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,00
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione.	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione.	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Includi visite di trimestrali di controllo. Non associabile a 89.01.E	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA		3	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,65
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,60
	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tiroglossa (06.09)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,90
	27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO		3	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,90
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
H	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,05
H	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,95
	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,40
	29.12	BIOPSIA FARINGEA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,15
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,65
H	31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	143,00
H	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	354,60
H	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus], Tracheobroncoscopia esplorativa		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
H	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing. BAL. Non associabile a 33.22		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	184,00
H	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA		8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
HR	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,10
H	34.91	TORACENTESI		3	Chirurgia generale	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,90
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
H	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,10
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,95
H	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,45
H	37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.122,00
H	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,45
H	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.250,45
H	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,45
	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
H	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,05
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		5	Chirurgia vascolare	6	Dermatologia/Allergologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,25
H	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,00
H	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	251,00
Hca	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.387,95
H	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	269,00
H	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	360,00
Hca	38.69	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.387,95
	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	833,00
H	38.93.1	CATERETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	240,00
R	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
H	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	240,00
R	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
H	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	364,65
H	38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port]. Incluso: radiografia di controllo		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,50
H	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	282,00
H	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,50
R	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00
R	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00
R	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00
R	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	219,00
	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,60
	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	151,00
D	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	136,00
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	172,75
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	260,00
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	270,00
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	290,00
D	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	225,00
	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	151,00
	39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	206,00
	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 3 sedute)	20,25
D	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	136,00
H	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	172,75
R	39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	230,00
R	39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta	195,00
R	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	318,00
R	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta	300,00
	39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00
	39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	298,00
	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00
D	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI Per seduta.		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta	105,00
D	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta.		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta	115,00
R	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO		13	Nefrologia									Tariffa per intero trattamento	173,00
H	39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45
R	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
R	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto		13	Nefrologia	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
H	39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA. Rendicontabile solo una volta al mese per paziente		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,50
H	39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA		5	Chirurgia vascolare	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,05
H	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY). Codificare anche 96.57 quando il catetere viene disostruito o trattato con rTPA o Urokinasi.		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	258,20
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	66,00
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,65
	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,70
	42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,60
H	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	281,60
	42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00
	42.33.1	POLIPECTOMIA ESOFAGEA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,40
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS 45.13. Escluso biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	42.33.3	MUCOSECTOMIA ESOFAGEA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	107,00
	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	166,00
	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,10
Hca	43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		10	Gastroenterologia	3	Chirurgia generale							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,00
	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	200,00
	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	193,55
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma.		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	43.41.3	MUCOSECTOMIA GASTRICA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
H	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.16.1, 45.16.2, 44.19.3		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	630,00
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13		10	Gastroenterologia	11	Laboratorio							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,34
H	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.470,00
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,00
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,00
H	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	12	10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	863,75
H	45.13.2	ENTEROSCOPIA CON PALLONE SINGOLO (SBE) O DOPPIO (DBE). Include: visita anestesiológica e sedazione profonda		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	675,00
H	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON PALLONE SINGOLO (SBE) O DOPPIO (DBE) CON ESECUZIONE DI BIOPSIA O POLIPECTOMIA. Include: visita anestesiológica e sedazione profonda		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	795,00
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24).		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,95

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,45
	45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,45
	45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	140,50
	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,45
	45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,65
	45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	197,05
	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Non associabile a: 45.23		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,00
	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55
	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente.		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,95
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,30
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA		6	Dermatologia/Allergologia	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO		6	Dermatologia/Allergologia	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,65
	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90
	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90
	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,05
	45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS (45.13) [Tecnica push. Escluso Enteroscopia con pallone doppio o singolo]		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,40
	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA. Polipectomia di uno o più polipi		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,00
	45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	245,00
	45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42) Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	281,00
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	197,00
	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,90
	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,40
H	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA E/O DEL COLON. Non associabile Ecoendoscopica inferiore del retto-sigma o del colon (48.29.2)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	630,00
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,35
H	48.29.2	ECOENDOSCOPIA INFERIORE. ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA E/O DEL COLON. Non associabile Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma o del colon (48.24.1)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,00
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,75
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,50
	49.21	ANOSCOPIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,70
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,30

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50
	49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,60
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,90
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
H	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,85
H	50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
H	50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	195,00
H	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,00
H	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	315,00
H	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPIA] BILIOPANCREATICA			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	675,00
H	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
H	54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,85
	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,45
H	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,55
R	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	179,60
R	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,20
R	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,80
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)			8 Diagnostica per immagini	13 Nefrologia		18 Oncologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,95
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	70,00
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	51,30
	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	83,00
	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	70,00
	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	54,10
	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	63,00
	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	50,00
H	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e CICr/BSA			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,15
R	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO			13 Nefrologia									Tariffa per intero trattamento	35,00
H	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE			8 Diagnostica per immagini	25 Urologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	843,50

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione			8 Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,90
	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO			8 Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00
H	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,40
U	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico			8 Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15
	57.32	URETRICISTOSCOPIA Escluso: Cistoureterosopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
	57.33	URETRICISTOSCOPIA CON BIOPSIA			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,90
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00
	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,45
H	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,95
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,55
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,05
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta			25 Urologia									Tariffa per singola seduta	10,45
H	58.60.3	RIMOZIONE (ENDOSCOPICA) DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
H	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,30
	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale			8 Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,65
H	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo			9 Endocrinologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
U	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85
H	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE			8 Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	800,00
Hca	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.011,75
	64.11	BIOPSIA DEL PENE			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,65
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)			6 Dermatologia/Allergologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,15
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,30
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,55
	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali. Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
H	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,60
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
Hca	68.16.2	BIOPSIA DELL'UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	897,75
H	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	69.7	INSERZIONE RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,75
R	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,45
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1		6	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,65
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,25
	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE		6	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,35
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
H	75.10.2	AMNIOCENTESI		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,90
HR	75.33.1	FUNIColocENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,40
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,25
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,25
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,25
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Non associabile a 81.91.1		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85
	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCCELLARE		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	154,90
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA		8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,00
Hca	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.599,30
	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,80
U	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,00
U	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
U	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	119,00
U	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,00
U	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,50
U	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,00
U	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
U	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00
U	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
U	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,80
U	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
U	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,80
Hca	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, eventuale shaving cartilagineo, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.188,00
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI. SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca		8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,80
Hca	80.61	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.904,75

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
Hca	80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.134,00
Hca	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.505,00
Hca	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.575,00
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO O NELLE BORSE O NEI TENDINI. [Comprende Iniezione Ossigeno Ozono terapia a controllo fotometrico U.V. Ex 93.96.1]. Incluso: eventuale guida ecografica. Farmaco incluso. Per seduta.		1	Anestesia/Analgesia	8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	18	Oncologia	019	Ortopedia	Tariffa per singola seduta	27,85
HR	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore.		4	Chirurgia Plastica	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	290,00
Hca	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85
Hca	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85
Hca	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85
Hca	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.452,00
Hca	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.452,00
Hca	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		14	Neurochirurgia	15	Neurologia	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.080,10
Hca	83.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		4	Chirurgia Plastica	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.377,00
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,50
Hca	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,80
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,05
H	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,30
Hca	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		3	Chirurgia generale	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,15
U	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
U	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE		3	Chirurgia generale	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
U	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE		3	Chirurgia generale	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9, ed eventuale guida ecografica		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,85
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,10
	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	429,35
	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	128,10
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOASSICO			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,55
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,10
H	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Ecoguiadata			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,10
	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,55
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,15
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta.			4 Chirurgia Plastica									Tariffa per singola seduta	9,05
	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,05
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)			3 Chirurgia generale		9 Endocrinologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,75
U	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1			1 Anestesia/Analgesia		3 Chirurgia generale							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,50
	86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa.			1 Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,00
H	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1			1 Anestesia/Analgesia		3 Chirurgia generale		5 Chirurgia vascolare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,50
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,65
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute			3 Chirurgia generale		4 Chirurgia Plastica		6 Dermatologia/Allergologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,10
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia. Per seduta			6 Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	14,65
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta			6 Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	14,75
	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER			6 Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,90
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA			6 Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,95
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	237,50
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20
H	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20
H	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo -Sezione di peduncolo di lembo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	340,25
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	340,25
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	327,80
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	453,65

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	283,55
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a 'Z' della cute della mano e delle dita della mano			3 Chirurgia generale		4 Chirurgia Plastica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	294,00
	86.86	ONICOPLASTICA			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	882,00
	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.2	TC MASSICCIO FACIALE [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
	87.03.3	TC MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,00
	87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	91,50
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	66,60
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)			8 Diagnostica per immagini		17 Odontostomatologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,50
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)			8 Diagnostica per immagini		17 Odontostomatologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,20
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,85
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,80
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,50
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6). RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,90
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,30
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,50
	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,00
	87.37.5	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	60,50
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,00
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,60
	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,00
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,25
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,75
	87.43.4	RX DELLO STERNO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,75
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,20
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,80
H	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	83,90
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,60
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,30
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,50
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,70
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,70
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,70
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,80
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,30
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,30
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	75,50
	87.69.3	DEFECOGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,80
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,00
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,00
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,00
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
H	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,00
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,00
	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,00
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,50
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,50
	87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,50
	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,00
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,50
	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,30
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	166,10
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUIS (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	190,40
	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,70
	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,70
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,40
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,60
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.21.2	RX DELLA SPALLA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.21.3	RX DEL BRACCIO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.22.1	RX DEL GOMITO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	88.23.1	RX DEL POLSO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,55
	88.26.2	RX DELL'ANCA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,55
	88.27.1	RX DEL FEMORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.27.3	RX DELLA GAMBA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,90
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,90
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,20

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica		8	Diagnostica per immagini									Tariffa per singola articolazione	26,30
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	107,50
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,45
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
H	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-pols, ginocchio]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	148,00
	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	565,00
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	104,50
	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	104,50
	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	104,50
	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	15	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	15	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	15	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,00
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	304,00
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	304,00
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00
	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	307,00
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	302,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Per singolo arto. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	302,00
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI. Per singolo arto		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,15
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,65
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	306,00
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare		8	Diagnostica per immagini	15	Neurologia	20	Ostetricia e ginecologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,80
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,95
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,05
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,30
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,95
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,50
H	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAEEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAEEA (88.73.8)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
HR	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	82,50
HR	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,10
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,65
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,85
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAEEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAEEA (88.72.4)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	60,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colorodoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,00
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colorodoppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,00
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colorodoppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,55
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE.Incluso: Colorodoppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,95
	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia	25	Urologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00
	88.74.B	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE CON E SENZA MDC. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colorodoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colorodoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,50
	88.75.A	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE CON E SENZA MDC. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colorodoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.7		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colorodoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,00
	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,30
	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00
	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,00
	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00
	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 4 sedute)	151,20
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colorodoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA (87.83.2)	19	8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,20
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,95
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	20	8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,10
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colorodoppler		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,30
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO		8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorodoppler		8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia					Tariffa per singola articolazione o distretto	30,30
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,00
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e amnessi testicolari. Incluso: integrazione colorodoppler. Non associabile a 88.75.1		8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia	25	Urologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,00
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colorodoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,00
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colorodoppler se necessario		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,80

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colorodoppler se necessario			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,80
R	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,50
	88.79.D	ECOCOLORODOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)			8 Diagnostica per immagini		25 Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,10
	88.79.E	ECOCOLORODOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi			5 Chirurgia vascolare		8 Diagnostica per immagini		25 Urologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colorodoppler se necessario			8 Diagnostica per immagini		10 Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,50
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colorodoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
R	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)			8 Diagnostica per immagini		10 Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,00
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,00
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	337,00
	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,90
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,20
	88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	350,00
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	244,00
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,00
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	253,00
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	315,00
	88.92.9	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	251,00
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00
	88.92.C	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	23	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	440,00
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	25	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	642,00
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00
	88.94	ARTRO RM [RMN CON MEZZO DI CONTRASTO INTRARTICOLARE]. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e ad RM del distretto articolare interessato		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,50
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	27	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,80
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	191,80
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.95.8	RM DI INGUINE. PROSTATI. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	190,00
	88.95.9	RM DI INGUINE. PROSTATI. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.95.E	RM UROGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.95.F	RM FETALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,00
	88.97.A	COLANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	186,80
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esami di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	207,10
	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	257,00
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	29		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,20
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARRE	29		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo e programmazione di pompa infusione farmaci			1 Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,20
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO			6 Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore			9 Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1			14 Neurochirurgia		15 Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3			17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO			18 Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO			19 Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume			21 Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa			22 Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,20
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE			26 Altre prestazioni		12 Medicina fisica e riabilitazione							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.07.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE SENOLOGIA			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,00
	89.12	RINOMANOMETRIA			6 Dermatologia/Allergologia		21 Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,90
	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE			6 Dermatologia/Allergologia		21 Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)			14 Neurochirurgia		15 Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)			15 Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO INDOTTO DA FARMACI			15 Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO			15 Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]			15 Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,80

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,00
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,70
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singolo nervo	34,85
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,95
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,75
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)		15	Neurologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,40
	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee		2	Cardiologia	15	Neurologia	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,00
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,50
	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
HR	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	16	20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,60
	89.26.A	PERCORSO DI SCREENING DNA FETALE NON INVASIVO DA SANGUE MATERNO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,90
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,30
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,70
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA		6	Dermatologia/Allergologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,00
H	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,50
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,50
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,70
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPFRAMMATICHE		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA		9	Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55
	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20
	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO		6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,10
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,00
	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi		2	Cardiologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	119,00
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
H	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,75
	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE. In caso di monitoraggio mediante defibrillatore indossabile rendicontare in AMB4 il costo del noleggio mensile in associazione ad una prestazione di monitoraggio che va erogata con la stessa cadenza.		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,95
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,30
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,00
H	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,00
	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,60
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)		2	Cardiologia	9	Endocrinologia	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
	89.59.2	HEAD UP TILT TEST		2	Cardiologia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,80
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA		2	Cardiologia	9	Endocrinologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,00
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina		11	Laboratorio	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2		9	Endocrinologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,00
	89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,00
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO		11	Laboratorio	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,60
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza			6 Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,40
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale			9 Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	2		17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento			18 Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			19 Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimo			21 Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,20
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa			22 Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			8 Diagnostica per immagini		24 Radioterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,70
	90.01.5	ACIDI BILIARI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.01.6	3 METIL ISTIDINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	30		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	90.02.2	ACIDO CITRICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	31		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15
	90.02.5	ACIDO LATTICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,60
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,55
R MR	90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,70
R MR	90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
R MR	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,85
R MR	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,70
R MR	90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
R MR	90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
R MR	90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
R MR	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,80
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	31	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,05
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	32	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.05.1	ALBUMINA	33	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	90.05.2	ALDOLASI	34	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,45
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,30
	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	35	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.07.1	ALLUMINIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	5,85
	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.07.5	AMMONIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	36	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.08.2	ANGIOTENSINA II		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,25
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	90.09.1	APTOGLOBINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	32	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/Dl). Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
R MR	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,00
	90.11.1	C PEPTIDE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO		9	Endocrinologia	11	Laboratorio							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,15
	90.11.4	CALCIO TOTALE	37	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.11.5	CALCITONINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30
	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	90.12.5	CERULOPLASMINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,95
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.13.3	CLORURO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,95
	90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	0,00
	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,75
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,10
	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	39	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	40	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,60
	90.16.5	CROMO	53	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	90.16.6	CROMOGRANINA A		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,85
	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
R MR	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,20
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,80
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,75
	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	41	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
	90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,35
	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI O NON CROMATOGRAFICI	42	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,30
	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,45
	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45
R MR	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	43	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	44	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.18.5	ERITROPOIETINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70
	90.20.1	ETANOLO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30
	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20
	90.22.3	FERRITINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	90.22.5	FERRO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.23.2	FOLATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,35
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,40

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	45	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	46	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,95
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	47	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
R MR	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,15
R MR	90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	90.26.1	GASTRINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,10
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	90.26.3	GLUCAGONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25
	90.27.6	IODURIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,35
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,65
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,65
	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,75
	90.28.C	INIBINA B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	90.29.1	INSULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	48	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	49	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,05
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,25
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetilcolinesterasi). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	2,00
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,05
	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo 4 determinazioni)	3,70
	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,05

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.32.2	LITIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,90
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,55
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	80,23
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	50	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.32.6	LISOZIMA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.33.5	MIOGLOBINA	51	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
R MR	90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liguor		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,05
	90.34.2	NICHEL		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,55
	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.34.6	OMOCISTEINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35
	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,25
	90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
	90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,75
	90.35.3	OSSALATI [U]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35
	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,60
	90.35.6	SOMATOSTATINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	90.36.3	PIOMBO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,10
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,10
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,55
	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,40
	90.37.2	PORFOBILINOGENO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	90.37.3	POST COITAL TEST		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,15
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.37.6	PREALBUMINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30
	90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,55
	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,70
	90.38.1	PROGESTERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	52	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.38.8	MACROPROLATTINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,55
	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,40
	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,30
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,95
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.39.4	RAME		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,25
	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.39.7	COBALTO	53	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35
	90.40.3	SELENIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,35
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70
	90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9. Almeno le seguenti sostanze: OPIACEI. Escluso: NALTREXONE, BUPRENORFINA, METADONE, COCAINA, CANNABINOIDI, AMFETAMINE, METOSSIAMFETAMINE (ECSTASY), LSD, BARBITURICI, BENZODIAZEPINE	42	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,75
	90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	42	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,15
	90.40.A	SWELLING TEST		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	54	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,35
R MR	90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,50
R MR	90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.41.3	TESTOSTERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,65
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,90
	90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini. Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4. Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4. dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,50
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.42.5	TRANSFERRINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,90
	90.42.B	TRIPTASI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50
	90.43.2	TRIGLICERIDI	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.43.4	TRIPSINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.43.5	URATO	55	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	0,85
	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,65
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,75
	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,65
	90.45.4	ZINCO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,40
	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	56	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,05
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,65
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.47.6	TIPIZZAZIONE DEGLI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA profilo). Almeno 8 antigeni		11	Laboratorio										36,20
	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGLIOSIDE)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,40
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	12,60
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,35
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80
	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	12,00
	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70
	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,20
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.50.6	ANTICORPI ANTI COMPLESSO EPARINA (PF 4)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,00
R	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,00
R	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,70
R	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,70
R	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,00
R	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,40
R	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,40
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,65
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	57	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,35
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,20
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,65
	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS moltiplicabile fino ad un massimo di 8 autoanticorpi indipendentemente dai pannelli di anticorpi cercati.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,85
	90.52.R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) - Reflex Non associabile a: ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) (cod. 90.52.4) ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA) (cod. 90.52.1)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,50
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,10
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	101,30
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,35
	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,55
	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,25
	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,75
	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	15,30

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.53.R	Celiachia Diagnosi Reflex Inclusi: Anticorpi Anti Transglutaminasi (AtTG) IgA e IgA totali, eventuali Anticorpi Anti Endomisio (EMA) ed eventuali Anticorpi Anti Gliadina Deamidata (DGP-AGA) IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,70
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,00
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	58	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	59	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	60	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	61	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,0 µg/L - = 10,0 µg/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,0 µg/L e < 10,0 µg/L		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,95
	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,60
	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,05
	90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,15
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,30
	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,35
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,10
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,80
	90.61.3	CYFRA 21-1	63	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,60
	90.61.4	D-DIMERO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,04
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	64	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20
	90.63.2	ERITROCIITI: ANTIGENI NON ABO e NON RH. Per ciascuno antigene		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	12,80
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANCOLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.63.6	FATTORE VON WILLEBRAND (VW) ANTIGENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.63.7	FATTORE VON WILLEBRAND CBA (Collagen Binding Assay)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.63.8	DETERMINAZIONE DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,40
	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	11,80
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	65	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,80
	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS/FUNZIONALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,75

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	65	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,45
	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80
	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,50
	90.67.5	IgA SECRETORIE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
R	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,80
R	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	227,25
R	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	239,80
R	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	241,25
R	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,35
R	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	311,75
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	66	11	Laboratorio									Tariffa per singolo allergene	9,00
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	67	11	Laboratorio									Tariffa per singolo profilo	11,35
	90.68.3	IgE TOTALI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione	15,80
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	68	11	Laboratorio									Tariffa per singolo allergene	13,40
	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello		11	Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 8 allergeni)	36,05
	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello		11	Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 8 allergeni)	36,05
R	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	69	11	Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 4 allergeni)	19,00
	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari fino ad un massimo di 12 allergeni per ricetta	70	11	Laboratorio									Tariffa per singolo ricombinante	18,00
	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte	99	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,05
	90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte.	100	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,05
	90.68.D	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitativo o /e semiquantitativo inclusi eventuali allergeni ricombinanti ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (oltre 60 allergeni e/o oltre 12 allergeni ricombinanti)	103	11	Laboratorio										300,00
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,60
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (fino a 4 determinazioni)	6,30
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,90
	90.71.5	PLASMINOGENO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,85
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,55
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,90
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15
	90.72.6	PROTEINA S 100		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,45
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,35
R	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
R	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
R	90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA MEDIANTE TEST DI SIMMEL		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (CURVA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,45
R	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,45
	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE: RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,05
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT) incluso test di miscela se necessario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,95
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT) incluso test di miscela se necessario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,50
R	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	71	11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione	4,75
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,50
	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	72	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,50
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,70
R	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,50
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,80
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	205,30
R	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	86,45
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,00
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,00
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,00
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	232,00
R	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,85
	90.82.3	TROPONINA I, T		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,85
	90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,30
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICROORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,60
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85
	90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00
	90.88.G	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,60
	90.88.H	CHLAMYDOPHILA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA, se disponibili, con IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,65
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,70
	90.90.6	CLOSTRIDIODES DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,05
	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,55
	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30
	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50
	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione e se necessario antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00
	90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,30
	90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI]. RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci (materiale perianale) su cellophan adesivo (scotch test)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00
	90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Oite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Oite MEDIA MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	101,00
	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,50
	90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,00
	90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,50
	90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50
	90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,70
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,50
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00
	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,85
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,10
	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,90
	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,00
	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,45
	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	90.96.9	LEISHMANIA RICERCA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,20
	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,30
	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,90

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,70
R	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,90
R	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,00
	91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcoolico resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,30
	91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,70
	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,25
R	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO NELLE FECI dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00
	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,70
	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,00
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,25
	91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,40
	91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,80
	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,40
	91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.06.6	RICKETTSIA CONORII ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50
	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECHII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20
	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECHII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,05
	91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45
	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,15
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione e antibiogramma quando necessario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,00
	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,10
	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,50

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,85
	91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,50
	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,65
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,40
	91.12.2	MICROORGANISMI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,00
	91.12.8	ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,20
	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,00
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,30
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,90
	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene		11	Laboratorio									Tariffa per singolo antigene	10,30
	91.13.7	ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.15.B	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,35
	91.15.C	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,30
	91.15.D	CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20
	91.15.F	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,45
	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,15
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	73	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBsAg e anti HBeAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,50
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,60
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25
	91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	339,10
	91.19.R	HCV - Reflex. Incluso: 91.19.5 HCV anticorpi, eventuale 91.19.4 HCV analisi quantitativa RNA, eventuale 91.20.2 HCV tipizzazione genomica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVag.	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,35
	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25
	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,50
R	91.21.9	GENOTIPIZZAZIONE Microorganismi NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,00
	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,00
	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,10
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA E QUANTITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,60
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
R	91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	694,50
	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,05
	91.24.8	NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.24.9	PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,20
R	91.24.C	PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,20
	91.24.D	SCREENING TRIAGE CITOLOGICO HPV		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,90
	91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,95
	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
	91.25.8	PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
R	91.26.3	RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	91.26.9	ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,45
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO (include tutti i loci/marcatori necessari per la valutazione)	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	91.30.6	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.000,00
	91.30.7	Analisi di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo per Carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del Polmone cito/istologicamente diagnosticato		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.150,00
	91.30.8	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.150,00
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	91.38.L	Consulenza Clinico Diagnostica relativa a casi oncologici, oncoematologici e per la diagnosi genetica di malattia: Include: valutazione del caso sottoposto al MTB [Molecular Tumor Board] o revisione diagnostica isto-citologiche di preparati allestiti in altra sede (prescrivibili separatamente massimo una volta per lo stesso episodio patologico) o la ri-analisi di sequenze genomiche dell'intero genoma o esoma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi		11	Laboratorio									Tariffa per serie 3 campioni	30,20
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi		11	Laboratorio									Tariffa per serie 3 campioni	21,15
	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	33,15
	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	33,50
	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	40,00
	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	36,00
	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	38,00
	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	70,00
	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00
	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	42,50
	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	52,00
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata o biopsie multiple o escissioni multiple. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.		11	Laboratorio										77,50
	91.41.2	ES. ISTOLOGICO DI AGOBIOPSIA DEL FEGATO. Per campione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 2 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato, massimo 2 campioni	42,30
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI/TESSUTI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	59,10
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	61,50
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD) O ALTRA PATOLOGIA COLICA NON NEOPLASTICA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 3 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	114,50

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	115,00
	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 6 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato, massimo 6 campioni	42,30
	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	43,50
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA O ALTRA PATOLOGIA GASTRICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 2 campioni)	61,25
	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00
	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	62,70
	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	62,00
	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	32,20
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	43,50
	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	42,50
	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Includere Immunofluorescenza. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	99,50
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per singolo lobo trattato, almeno 6 campioni per lobo		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 6 campioni per lobo)	108,00
	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 3 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	114,00
	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	74,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	67,50
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	67,50
	91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
R	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 4 marcatori)	140,00
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 8 antigeni)	190,30
	91.47.D	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 16 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 16 antigeni)	291,00
	91.47.E	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 24 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 24 antigeni)	396,00
	91.47.F	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Oltre 24 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (oltre 24 antigeni)	530,00
R	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Fino a 5 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.Q	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA. (PDL 1 CPS e/o TPS) quando necessario prescrivibile massimo 1 volta per lo stesso episodio patologico	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	63,00
	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,60
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	151,30
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,45
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,45
	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,45
R MR	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	159,20
R MR	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	174,20
R MR	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
R MR	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
R MR	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R MR	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,15
R MR	91.5R.8	CARNITINA LIBERA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
R MR	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
R MR	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,85
R MR	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
R MR	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
R MR	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
R MR	91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,85
R MR	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	128,00
R MR	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	4,00
R MR	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R MR	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DETERMINAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,00
R MR	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,50
R	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00
R	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
R	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.A	STATO HER2-neu	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.B	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
R	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
R	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
R	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	77	6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,00
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	78	6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 18 allergeni)	11,60
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	79	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 30 allergeni)	32,95
H	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	80	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola classe di farmaci testata	23,20
H	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per intero trattamento	77,50
	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 7 allergeni)	13,00
	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singolo allergene	12,00
	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	82	6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,00
H	91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	83	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 7 allergeni)	52,05
	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZA O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	16		Oculistica									Tariffa per singolo allergene	12,00
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,80
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,60
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	184,40
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,15
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,80
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	8		Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	8		Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	91,30
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	8		Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,60
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	8		Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,20
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	223,40
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	223,40
	92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85
	92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85
	92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	195,95
	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	242,95
	92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,00
	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,60
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTI DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	627,50
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	341,00
	92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	948,00
	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.035,05
	92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.267,90
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	218,30
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,80
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	283,00
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,30
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	157,00
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	384,00
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	310,00
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,90

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagini tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,00
	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagini tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,00
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagini tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	442,60
	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECCETTORIALI. Incluso: eventuale indagini tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	480,00
	92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.094,00
	92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagini tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.116,00
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	370,00
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	419,00
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,00
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	244,80
	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	201,00
	92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.530,00
	92.21.1	ROENTGENERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	8,80
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	31,00
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e per focolaio trattato (Ciclo: 10 sedute)	42,00
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	65,00
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	84	24	Radioterapia									Tariffa per unica seduta	1.480,40
	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	95,00
	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	210,00
	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	101	24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	600,00
	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO O ACCELERATORE LINEARE. Per seduta. Incluso: RM-LINAC. Escluso: Gamma Knife	85	24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	1.480,40
	92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	101	24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	1.450,00
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	45,35
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Inclusive le fasi propedeutiche alla prestazione	86	24	Radioterapia									Tariffa per unica seduta	1.229,10
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	87	24	Radioterapia									Tariffa per prima seduta	1.811,00
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	87	24	Radioterapia									Tariffa per sedute successive	905,50
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	408,80
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	193,00
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	59,90
	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131		7	Medicina nucleare	24	Radioterapia							Tariffa per intero trattamento	238,75
	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISINVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare	24	Radioterapia					Tariffa per intero trattamento	225,00
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI		24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	659,00
	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DELLE METASTASI SCHELETRICHE. Intero Trattamento		24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	988,20
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE		7	Medicina nucleare	24	Radioterapia							Tariffa per intero trattamento	175,00
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	520,00
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,00
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,00
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,40
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento		24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	118,75
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento		24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	102,70
	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	476,00
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	38,00
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	82,00
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	82,00
	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: fino a 5 sedute)	240,00
	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	76,65
	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	200,00
R	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	97	24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	21.600,00
R	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	97	24	Radioterapia									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 6 frazioni)	10.800,00
R	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	97	24	Radioterapia									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 3 frazioni)	11.000,00
	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US/SGRT (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Ciclo breve: fino a 5 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	710,00
	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US/SGRT (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA Ciclo lungo: superiore a 5 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: superiore 5 sedute)	530,00
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,00
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
Giugno	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70
Giugno	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
Giugno	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
Giugno	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
Giugno	93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35
Giugno	93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENTTO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35
Giugno	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
Giugno	93.01.C	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
Giugno	93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE			16	Oculistica								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo			12	Medicina fisica e riabilitazione	16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
Giugno	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
Giugno	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,55
Giugno	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,55
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7., 93.05.8			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,90
Giugno	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,35
Giugno	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,20
Giugno	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della monomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7), VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E), EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico			12	Medicina fisica e riabilitazione								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,75
Giugno	93.07.1	BIOIMPEDEZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE			9	Endocrinologia	13	Nefrologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,55
Giugno	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE			13	Nefrologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,35
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria	25	Urologia		prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,65
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulboavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETTITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
Giugno	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2			12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia						Tariffa per distretto (fino a 6 muscoli per distretto)	116,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
Giugno	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	98,00
Giugno	93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Includere tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	78,00
Giugno	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili.		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	78,00
Giugno	93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,60
Giugno	93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	51,65
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
Giugno	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.24) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35
Giugno	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
Giugno	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3). VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	29,55
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	6,15
Giugno	93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,50
Giugno	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	4,20
Giugno	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle funzioni dell'apparato digerente secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,50
Giugno	93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle funzioni genito-urinarie, incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
Giugno	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	10,00
Giugno	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,50
Giugno	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	4,05

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
Giugno	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 5 sedute)	6,25
Giugno	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	9,80
Giugno	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	5,60
Giugno	93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	45,00
Giugno	93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	22,55
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 4 sedute)	14,70
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							Tariffa per singola seduta	8,85
	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute		2	Cardiologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	11,40
	93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	88	2	Cardiologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	3,85
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Ciclo di 12 sedute collettive		20	Ostetricia e ginecologia									Tariffa per ciclo di almeno 12 sedute	175,80
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per arto trattato	12,00
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per arto trattato	4,60
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40
U	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,10
U	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20
U	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,20
U	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,15
U	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,70
U	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,70
U	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,05
	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
U	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,20
U	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,30
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
U	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,95
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL' IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL' OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		9	Endocrinologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	7,70
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL' OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		9	Endocrinologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	1,75
	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta	7,70
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)		21	Otorinolaringoiatria									Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 3 sedute)	8,70
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	8,40
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	2,15
	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI		21	Otorinolaringoiatria									Tariffa per intero trattamento	34,00
H	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta		1	Anestesia/Analgesia									Tariffa per singola seduta	95,00
H	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta		22	Pneumologia									Tariffa per singola seduta	7,75
	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale		22	Pneumologia									Tariffa per singola seduta	6,35
	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	8,70
	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA		12	Medicina fisica e riabilitazione	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]		15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,95
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)		12	Medicina fisica e riabilitazione	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,45
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	19,50
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	23,70
	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	26,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta e per partecipante	9,70
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,50
	95.03.2	PUPILLOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.09.2	ESOFALMOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPPILLA OTTICA [HRT o GDx o OCT]. Non associabile a 95.03.3		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,40
	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,70
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
H	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,45
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,80
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
	95.13.3	ECOBIMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,35
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)		15	Neurologia	16	Oculistica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	16	Oculistica					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)		16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,05
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)		15	Neurologia	16	Oculistica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta		16	Oculistica									Tariffa per singola seduta	5,60
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90
	95.42	IMPEDENZOMETRIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25
	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,70
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
U	96.33	LAVANDA GASTRICA; Incluso: posizionamento sondino naso-gastrico (96.6A)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,80
H	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESICALI		18	Oncologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,90
	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,90
H	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	10	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,65
H	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 16 medicazioni per ferita)	10,00
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 60 medicazioni per ferita)	19,00
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm ² e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 60 medicazioni per ferita)	32,00
H	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm ² e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 80 medicazioni per ferita)	58,00
H	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 20 medicazioni per ferita)	61,00
H	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavaritarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascularizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 20/60 medicazioni per ferita)	124,00
H	96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora		6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	124,00
H	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO per nutrizione enterale		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,20
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.		21	Otorinolaringoiatria	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,40
H	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,75
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,30
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
U	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2		25	Urologia									Tariffa per prima seduta	762,25
H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1		25	Urologia									Tariffa per singola seduta successiva alla prima	468,95
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							Tariffa per singola seduta	279,30
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute		25	Urologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	33,00
	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI MANUMEDICA] per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 3 sedute)	60,00
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,80
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Escluso Emocomponente	89	26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,60
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratisutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Escluso Emocomponente	89	26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,50
H	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	90	6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							Tariffa per singola somministrazione (Ciclo: 12 somministrazioni)	11,60
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENI DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	102	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola somministrazione (Ciclo: 12 somministrazioni)	11,60
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI O IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	102	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	11,60
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici.		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA		1	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di procedure ambulatoriali che lo prevedono (biopsie, endoscopie, trattamenti radiologici e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI), altre)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
U	99.38	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05
U	99.56	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA [Immunoglobuline antitetaniche]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	565,00
	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	743,00
	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	402,80
	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.113,40
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	518,00
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	447,00
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	525,00
	99.76	SALASSO TERAPEUTICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,70
	99.79.1	LDL AFERESI SELETTIVA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.200,00
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 6 sedute)	9,10
	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 6 sedute)	373,40
	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	900,60
	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,10
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturate	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05
	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	10	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio		9	Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,05
G1.01		Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
G1.01.D		Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
G1.01.M		Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	227,00
G1.01.T		Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	100,00
G1.02.H		ANALISI SEQUENZE GENICHE DA 3 A 11 GENI PER TIPIZZAZIONE HLA AD ALTA RISOLUZIONE. Sequenziamento qualunque metodo incl. Sequenziamento massivo parallelo	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00
G1.02.X		Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,00
G1.11.X		Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,00
G1.31.X		Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.070,00
G1.91		Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,00
G1.92		Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
G1.93		Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
G1.94		Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
G2.01		ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
G2.02		ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	373,50
G2.03		ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	233,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	250,00
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasi/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	300,00
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	250,00
	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 6 volte	94	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02.	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,00
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,00
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.070,00
R	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
HMac	MAC01	Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Rimborso a parte per i farmaci chemioterapici previsti dallo schema di chemioterapia come da nota H1.2005.57478 e successivi aggiornamenti. Nel pacchetto è previsto il rimborso delle terapie ancillari e di supporto eseguite nella stessa giornata della chemioterapia			26 Altre prestazioni										44,00
HMac	MAC02	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci chemioterapici, delle terapie ancillari e di supporto eseguite nello stessa giornata della chemioterapia			26 Altre prestazioni										425,00
HMac	MAC03	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci chemioterapici, delle terapie ancillari e di supporto eseguite nella stessa giornata della chemioterapia			26 Altre prestazioni										425,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
HMac	MAC04	<p>Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prescrizione/somministrazione del trattamento antitumorale e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente <p>Quantità max x pacchetto 30 Rimborso a parte per i farmaci antitumorali previsti dallo schema di trattamento</p>			26 Altre prestazioni										44,00
HMac	MAC05	<p>Terapia di supporto (idratazione, alimentazione parenterale, correzione di effetti collaterali da chemioterapia, terapie marziali, supporto trasfusionale, manovre interventistiche terapeutiche tipo toracentesi e paracentesi ecc)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Somministrazione della terapia di supporto 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici di controllo eseguiti nella stessa giornata della terapia di supporto 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata della terapia di supporto <p>Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci della terapia di supporto</p>			26 Altre prestazioni										150,00
HMac	MAC06	<p>Pacchetto riabilitativo ad alta complessità</p> <p>Pazienti mai sottoposti ad un programma formale di riabilitazione o con documentato peggioramento della capacità funzionale, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che provengano direttamente in fase post-acuta o cronici con rinnovata esigenza di percorso riabilitativo, in cui si configura un maggiore consumo di risorse per valutazioni diagnostico-funzionali e conduzione del programma.</p> <p>Quantità max x pacchetto 30 Più di 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da 3 o più operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, prende parte alle attività svolte e contribuisce quindi al raggiungimento del predetto requisito organizzativo.</p>			26 Altre prestazioni										230,00
HMac	MAC07	<p>Pacchetto riabilitativo a media complessità.</p> <p>Pazienti in cui si rende necessario il completamento del programma di intervento al termine di un ricovero riabilitativo degenziale o si evidenzino un documentato peggioramento della capacità funzionale della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che richieda assistenza come per pacchetto base ma con una maggiore esigenza di rivalutazione clinico-funzionale e supervisione medica e non medica del programma riabilitativo.</p> <p>Quantità max x pacchetto 30 Da 90 a 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da almeno 3 operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina ed integra le attività svolte.</p>			26 Altre prestazioni										205,00
HMac	MAC08	<p>Pacchetto riabilitativo a bassa complessità.</p> <p>Pazienti in cui si renda necessario, in base a specifici protocolli di follow-up, la verifica dello stato clinico, della capacità funzionale residua, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale, dell'aderenza alle indicazioni domiciliari prescritte. Tali pazienti possono provenire da regime di continuità con un immediatamente precedente percorso di Riabilitazione in ambito degenziale, in cui vi è necessità di proseguire l'intervento di training fisico unitamente a una forma minima di supervisione medica e non medica (nota: la semplice prosecuzione di sedute di training fisico configura l'ambito dell'ambulatoriale semplice, livello di prestazione inferiore ai MAC)</p> <p>Quantità max x pacchetto 30 Almeno 90 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da almeno 2 operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina ed integra le attività svolte.</p>			26 Altre prestazioni										188,00
HMac	MAC09	<p>Somministrazione di terapia infusionale in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Somministrazione di terapia infusionale giornalmente 2) Ogni 2-3 accessi visita medica 3) Ogni 3-4 accessi esami ematochimici di controllo 4) Occasionalmente esami radiologici di controllo correlati alla patologia <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tempo di osservazione: 1-2 ore una o due volte al giorno (compatibilmente con il farmaco utilizzato) b) Farmaci utilizzati: normale distribuzione o fascia H c) Tempo assistenza infermieristica: 1 ora una o due volte al giorno d) Tempo di assistenza medica: 20 minuti ogni 2-3 accessi 			26 Altre prestazioni										180,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA
HMac	MAC10	Somministrazione di terapia infusionale, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche. 1) Somministrazione di terapia infusionale giornalmente con attento monitoraggio del pz 2) Ogni 2 accessi visita medica 3) Ogni 2-3 accessi esami ematochimici di controllo 4) Occasionalmente esami radiologici di controllo correlati alla patologia Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 1-2 ore una o due volte al giorno (compatibilmente con il farmaco utilizzato) b) Farmaci utilizzati: normale distribuzione o fascia H c) Tempo assistenza infermieristica: pari al periodo in cui il pz rimane nella struttura d) Tempo di assistenza medica: 20 minuti ogni 2 accessi			26 Altre prestazioni										205,00
HMac	MAC11	Manovre diagnostiche complesse invasive semplici (es. Puntura lombare). 1) Esecuzione delle manovre interventistiche 2) Visita medica 3) Esami ematochimici di controllo pre e post-procedura (se necessari) 4) Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche 5) Eventuali esami radiologici di controllo Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 2-4 ore b) Farmaci utilizzati: non significativi c) Tempo assistenza infermieristica: pari al tempo di osservazione del paziente d) Tempo di assistenza medica: 1 ora			26 Altre prestazioni										219,00
HMac	MAC12	Manovre diagnostiche complesse (biopsie epatiche) oppure rese complesse da particolari condizioni del paziente che necessita osservazione in ambiente protetto (es. biopsia ossea in piastrinopenico) 1) Esecuzione delle manovre interventistiche 2) Visita medica 3) Esami ematochimici di controllo pre e post-procedura 4) Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche 5) Eventuali esami radiologici di controllo Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 6-8 ore b) Farmaci utilizzati: non significativi c) Tempo assistenza infermieristica: pari al tempo di osservazione del paziente d) Tempo di assistenza medica: 2 ore			26 Altre prestazioni										249,00

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL NUOVO NOMENCLATORE TARIFFARIO

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL NUOVO NOMENCLATORE TARIFFARIO

SOMMARIO

PRECEDENTI AGGIORNAMENTI DEL TARIFFARIO	4
LEGENDA DEI CODICI CONTENUTI NELL'ALLEGATO 1	6
CODICI IDENTIFICATIVI DELLE PRESTAZIONI	6
CONDIZIONI DI EROGABILITÀ CORRELATE ALLA TIPOLOGIA DI STRUTTURA	7
ALTRI SIMBOLI.....	8
BRANCHE SPECIALISTICHE	9
CONDIZIONI DI EROGABILITÀ	9
INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	14
REGOLE GENERALI	18
PRESTAZIONI EROGABILI IN UNA RICETTA	18
PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO (SENZA RICETTA)	18
MODALITÀ DI CALCOLO DELLA TARIFFA	19
REGOLE SPECIFICHE PER TEST SIEROLOGICI	24
PRESCRIZIONE E RENDICONTAZIONE SOSTANZE D'ABUSO	25
REGOLE SPECIFICHE PER TEST BATTERI E MICETI	26
CASI DI PRESTAZIONI MULTIPLE EROGATE IN PERIODI DIFFERITI	27
MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE, PRESCRIZIONE E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI CICLICHE	28
MODALITÀ DI PRESCRIZIONE E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ALLERGOLOGIA	30
RENDICONTAZIONI EXTRA-NOMENCLATORE	31
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBULATORI	31
<i>CHEMIOTERAPIE INIETTIVE</i>	31
<i>MACROATTIVITÀ AMBULATORIALE AD ALTA COMPLESSITÀ - MAC</i>	32
<i>ANALGESIA: BLOCCO ANESTETICO</i>	33
<i>INIEZIONI ENDOARTICOLARI</i>	33
<i>OSSIGENO OZONO TERAPIA</i>	34
<i>TERAPIE INIETTIVE OCULISTICA</i>	34
RENDICONTAZIONE SPERIMENTALE DEL COSTO DEI DISPOSITIVI IN AMB4	35
<i>ELENCO DELLE PRESTAZIONI A CUI SARÀ POSSIBILE ASSOCIARE RECORD NEL FLUSSO AMB4</i>	35
<i>TIPOLOGIE AMMESSE</i>	37
CODIFICA DELLA PATOLOGIA NEL QUESITO DIAGNOSTICO	38
TEST GENOMICI COSTITUZIONALI E SOMATICI.....	38
<i>INDICAZIONI GENERALI</i>	38
<i>CODICI PATOLOGIA E CONDIZIONE DI EROGABILITÀ</i>	39
RADIOTERAPIA	40
REGOLE SPECIALI DELLA FASE DI TRANSIZIONE	41
PRESTAZIONI PREVISTE DAL DPCM /2017 E AGGIUNTE DA REGIONE LOMBARDIA	41
TIPOLOGIA A).....	41
<i>PRESTAZIONI OBSOLETE O GIÀ INCLUSE IN ALTRE PRESTAZIONI (ESEMPIO REFLEX)</i>	42
<i>PRESTAZIONI CHE SONO STATE STATA AGGREGATE IN ALTRI CODICI</i>	42
<i>PRESTAZIONI DUPLICATE</i>	44
<i>PRESTAZIONI BASSA INTENSITÀ CHIRURGICA – BIC</i>	44
<i>PRESTAZIONI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA – PMA</i>	45
<i>PRESTAZIONI CHE I GRUPPI DI LAVORO HANNO DEFINITO OBSOLETE O NON PRATICABILI</i>	46
<i>PRESTAZIONI RIDONDANTI</i>	46
TIPOLOGIA B).....	46
TIPOLOGIA C).....	47
<i>TABELLA PRESTAZIONI LEA NON RICONDUCIBILI AL CODICE NAZIONALE</i>	47
TIPOLOGIA D).....	50
TIPOLOGIA E).....	50
PRESTAZIONI RICONDUCIBILI AL SETTING DI EROGAZIONE ALL'INTERNO DELL'ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO	51
VALIDITÀ DELLE RICETTE.....	51

PRESTAZIONI E SERVIZI EROGABILI IN TELEMEDICINA.....	53
PREMESSA.....	53
MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI E SERVIZI DI TELEMEDICINA	57
ESTENSIONE DEL CATALOGO.....	57

PRECEDENTI AGGIORNAMENTI DEL TARIFFARIO

DGR n. 18664 del 29 settembre 1996	Tariffario
DGR n. 42606 del 23 aprile 1999	Tariffario
DDG n. 32731 del 18 dicembre 2000 "Approvazione delle linee guida per la corretta applicazione del nomenclatore tariffario. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"	Regole
DGR n. 2799 del 22 dicembre 2000 "Integrazione del nomenclatore tariffario di assistenza specialistica ambulatoriale con prestazioni erogabili dalle branche specialistiche di ortopedia e traumatologia e medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi"	Integrazione "Terapia ad onde d'urto extracorporee per patologie muscolo scheletriche"
DGR n.15324 del 28 novembre 2003 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2004"	Tariffario
DGR n. 3776 del 13 dicembre 2006 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2007"	Integrazioni tariffe e introduzione nuove prestazioni per alcune branche
DGR n. 5743 del 31 ottobre 2007 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2008"	Revisione delle tariffe
DGR n. 8501 del 26 novembre 2008 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2009"	Revisione delle tariffe
DGR n. 9173 del 30 marzo 2009 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2009- III provvedimento"	Introduzione nuove prestazioni per alcune branche
DGR n.10804 del 16 dicembre 2009 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010" (allegati 9 e 10)	Aggiornamento integrazioni Regole
DGR n. 11270 del 10 febbraio 2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2010 II provvedimento"	Integrazioni
DGR n. 11512 del 24 marzo 2010 "DGR 10804 del 16/12/2009 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2010 integrazione degli allegati B e C"	Integrazioni
DGR n. 621 del 13 ottobre 2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2010 III provvedimento"	BIC
DGR n. 937 del 1° dicembre 2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2011"	Integrazioni
DGR n. 2057 del 28 luglio 2011" Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2011 -III provvedimento"	Integrazioni
DGR n. 2633 del 6 dicembre 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012"	Integrazioni
DGR n. 2946 del 25 gennaio 2012 "Precisazioni in ordine alla DGR n. IX/2633 del 06 dicembre 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012"	MAC e NPI
DGR n. 4716 del 23 gennaio 2013" Ulteriori determinazioni in merito alla DGR/4605 del 28.12.2012 "prima attuazione della legge 135/2012, "disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" art. 15 comma 13 lettera c) ed ulteriori indicazioni per l'esercizio 2013 correlate all'elenco dei 108 DRG a rischio di inappropriatezza di cui al vigente patto per la salute"	Elenco BIC integrazioni esami laboratorio

DGR n. 1185 del 20 dicembre 2013 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2014”	Integrazioni MAC riabilitative
DGR n. 2313 del 1° agosto 2014 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014”	Integrazioni
DGR n. X/ 2512 del 17 ottobre 2014 “Aggiornamento del nomenclatore tariffario: modifica e integrazione della DGR N. IX/4716/2013 ai sensi della DGR n. X/2313/2014”	Integrazioni
DGR n. 2989 del 23 dicembre 2014 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015”	BIC
DGR n. 3993 del 4 agosto 2015 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2015”	Modifiche prestazioni genetica e tariffe BIC
DGR n. 4702 del 29 dicembre 2015 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016”	Rimodulazione tariffa polisonnografia e modifiche descrizione prestazioni Endoscopie digestive
DGR n. X/6006 del 19/12/2016 Regole di appropriatezza erogativa riguardante i SMEL	Laboratorio
DGR n. 2672 del 16 dicembre 2019 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020”	Integrazione prestazione cataratta con impianto di lenti toriche
DGR n. 4658 del 3 maggio 2021 “Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico di alcune prestazioni ambulatoriali collegate alla gestione dell'emergenza pandemica”	Tariffario
DGR n. 5178 del 3 settembre 2021 “Determinazioni in merito all'accesso ai test multigenici prognostici e/o predittivi per il carcinoma mammario nell'ambito del percorso di cura multidisciplinare ai sensi del D.M. salute del 18 maggio 2021”	Inserimento visita senologica multidisciplinare
DGR n. 6204 del 28 marzo 2022 “Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico del test molecolare per il virus SARS-CoV-2 - aggiornamento tariffa”	Tariffario
DDG n. 10383 del 15 luglio 2022 “Approvazione dei criteri e modalità di attuazione del programma regionale per lo screening prenatale ai sensi della DGR n. XI/5503 del 16.11.2021”	Tariffario
DGR n. XI/ 7431 del 30 novembre 2022 “Decreto Ministero della salute 30 settembre 2022: impegno di regione Lombardia ad attivare le modalità organizzative per l'esecuzione dei test next generation sequencing (NGS) ai pazienti con carcinoma metastatico del polmone”	Tariffario
DGR n. XII/ 63 del 27 marzo 2023 “Identificazione della rete di laboratori clinici per il supporto al panflu 2021-2023 e attivazione del sistema di sorveglianza delle sindromi respiratorie e influenzali in pronto soccorso e provvedimenti conseguenti alla DGR del 23 gennaio 2023 - n. XI/7811”	Tariffario
DGR n. XII/ 48 del 23 marzo 2023 “Prevenzione del tumore della cervice uterina: aggiornamento delle indicazioni regionali”	Tariffario
DGR n. XII/ 957 del 18 settembre 2023 “Prime determinazioni in merito alle modalità d'introduzione del nuovo tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale”	Nomenclatore
DGR n. XII / 989 del 25 settembre 2023 “Decreto del Ministero della Salute 6 marzo 2023: impegno di Regione Lombardia ad attivare le modalità organizzative per l'esecuzione dei test next generation sequencing (NGS) ai pazienti affetti da colangiocarcinoma non operabile o recidivato”	Tariffario
DGR n. XII / 1239 del 30 ottobre 2023, avente ad oggetto “Approvazione del Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale” che ha approvato il Nomenclatore, demandando a successivi provvedimenti la definizione delle tariffe	Nomenclatore

DGR n. XII/ 1689 del 28 dicembre 2023 “Ulteriori determinazioni in merito al Nomenclatore regionale dell’assistenza specialistica ambulatoriale”	Nomenclatore
DGR n. XII/ 1878 del 12 febbraio 2024 “Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 - Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell’assistenza specialistica ambulatoriale” che approvava il nomenclatore comprensivo delle tariffe, in applicazione del D.P.C.M. 12.1.2017, differendo però la sua entrata in vigore alla pubblicazione del Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe del nomenclatore nazionale	Tariffario
DGR n. XII / 2442 del 03 giugno 2024 “Istituzione del “Molecular Tumor Board” Regionale ed Individuazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio Specialistici per l’esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing (NGS) ai sensi del D.M. Salute del 30 maggio 2023”	Tariffario e indicazioni di appropriatezza prescrittiva ed erogativa
DGR n. XII / 2444 del 03 giugno 2024 “Ulteriori determinazioni in merito all’organizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio e relativo aggiornamento dei requisiti minimi specifici autorizzativi e di accreditamento”	Tariffario e indicazioni di appropriatezza prescrittiva ed erogativa
DGR n. XII / 2966 del 05 agosto 2024 “Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 - terzo provvedimento”	Tariffario e indicazioni di appropriatezza prescrittiva ed erogativa

LEGENDA DEI CODICI CONTENUTI NELL’ALLEGATO 1

La tabella dell’allegato 1 della presente delibera, riporta i codici in forma sistematica (in ordine di codice) utilizzando i seguenti campi.

1	Nota regionale	Condizioni di erogabilità correlate alla tipologia di struttura
2	Codice	Codice della prestazione
3	Descrizione	Descrizione della prestazione
4	Nota prescrivibilità	Contiene i codici delle note di erogabilità correlate alle patologie
5	BS_01	Codice della prima branca specialistica
6	Des_BS_01	Descrizione della prima branca specialistica
7	BS_02	Codice della seconda branca specialistica
8	Des_BS_02	Descrizione della seconda branca specialistica
9	BS_03	Codice della terza branca specialistica
10	Des_BS_03	Descrizione della terza branca specialistica
11	BS_04	Codice della quarta branca specialistica
12	Des_BS_04	Descrizione della quarta branca specialistica
13	BS_05	Codice della quinta branca specialistica
14	Des_BS_05	Descrizione della quinta branca specialistica
15	Ripetibilità/cicli	Contiene i criteri di ripetibilità delle prestazioni e di calcolo delle tariffe
16	Tariffa	Tariffa in vigore dal 30 dicembre 2024

Codici identificativi delle prestazioni

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

Condizioni di erogabilità correlate alla tipologia di struttura

Oltre che dal codice identificativo, alcune prestazioni sono contrassegnate anche da un simbolo che indica specifiche condizioni che ne limitano l'erogabilità ad alcuni tipi di strutture, autorizzate ad effettuare la prescrizione.

Alcune codifiche sono previste dal DPCM 12 gennaio 2017 (DPCM/2017) nella Legenda dell'allegato 4 al DPCM stesso.

Le prestazioni contrassegnate con la lettera "H" indicano le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti o di ambulatori situati presso strutture autorizzate al ricovero sia in regime ordinario che a ciclo diurno.

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

Tipologia R relativa ai Laboratori

Prestazioni con lettera R	Centri ambulatoriali riconosciuti e abilitati	DGR / Decreto
Genetica Medica-Citogenetica	Laboratorio Specialistico o Ultra Specialistico di Genetica Medica con area di Citogenetica	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i.
Genetica Medica-Genetica molecolare	Laboratorio Specialistico o Ultra Specialistico di Genetica Medica con area di Genetica Molecolare	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni incluse DGR n. XII/2442/2024 e s.m.i.
Microbiologia e Virologia	Laboratorio Specialistico o Ultra Specialistico o Clinico Generale con area di Microbiologia e Virologia Clinica	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni
Anatomia Patologica	Laboratorio Specialistico o Ultra Specialistico di Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni incluse DGR n. XII/2442/2024 e s.m.i.
Patologia Clinica	Laboratorio Specialistico o Ultra Specialistico o Clinico Generale con area di Patologia Clinica	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni incluse la DGR VII/9097/2009 e s.m.i. e la DGR n. XII/2442/2024 e s.m.i.
Immunoematologia	Laboratorio Specialistico o Ultra Specialistico di Immunoematologia	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni

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

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

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

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

Altri Simboli

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

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

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

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

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

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

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

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

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

compresa una prestazione aggiuntiva.

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

Branche Specialistiche

Alle prestazioni sono associate delle Branche Specialistiche.

In questa prima fase di entrata in vigore del nuovo nomenclatore si ritiene opportuno che, in linea con le disposizioni nazionali, l'articolazione delle prestazioni in branche specialistiche abbia il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano le modalità di compilazione della ricetta e la partecipazione al costo da parte dell'assistito; non definisce né le competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti e soggetti abilitati alla loro erogazione. Tali branche non corrispondono necessariamente alle specialità accreditate, poiché il processo autorizzativo non deve essere confuso con i criteri di compilazione della ricetta.

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

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

CONDIZIONI DI EROGABILITÀ

Le condizioni di erogabilità definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti

pregressi, e sono erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico.

Per la PMA (Procreazione Medicalmente Assistita), ancora non inserita nel Nomenclatore Regionale e che sarà oggetto di provvedimento specifico successivo, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli.

NOTA	DESCRIZIONE
1	Allegato 4 B (DPCM/2017)
2	Generalità della popolazione
3	A) 0-14 anni B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria C) Condizioni di vulnerabilità sociale
4	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria B) Condizioni di vulnerabilità sociale C) Per il solo incappucciamento indiretto della polpa anche 0-14 anni in caso di evento traumatico
5	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria B) Condizioni di vulnerabilità sociale
6	Condizioni di vulnerabilità sanitaria
7	Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM
8	A) 0-14 anni B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria
9	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5) B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5)
10	0-14 anni
11	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria B) Condizioni di vulnerabilità sociale C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico
12	Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative
13	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)
14	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)
29	Secondo indicazioni dell'allegato 4 A (DPCM/2027)
42	Salvo nuove indicazioni contenute nelle linee guida, o altri documenti di indirizzo, o altre indicazioni delle Società Scientifiche, i farmaci per i quali allo stato attuale, è possibile unicamente un dosaggio con metodi quali HPLC, Gas Massa, Liquido Massa, Massa Massa ecc. sono almeno quelli indicati nella seguente lista: <ul style="list-style-type: none"> • Lamotrigina • Carbamazepina-Epossido

NOTA	DESCRIZIONE
	<ul style="list-style-type: none"> • Clonazepam • Nitrazepam • Clobazam • Gabapentin • Oxcarbazepina • Levetiracetam • Vigabatrin • Amitriptilina • Clozapina • Diazepam • Trazodone • Butalbital • Olanzapina • Fluoxetina • Paroxetina • Citalopram • Mirtazapina • Venlafaxina • Quetiapina • Mitotane • Amiodarone • Flecainide • Abacavir • Amprenavir • Delavirdina • Didanosina • Efavirenz • Indinavir • Lopinavir • Lamivudina • Nelfinavir • Ritonavir • Saquinavir • Stavudina • Zalcitabina • Zidovudina • Nevirapina • Tegafur • Warfarin • Tiopentale • Midazolam • Farmaci Antitumorali e correlati - Ciclofosfamide, Metotrexato, Irinotecano, Sn-38 Glucoronato • Levodopa. <p>Mentre, di norma per le altre metodiche utilizzate per la determinazione in vitro dei farmaci, qualunque esse siano, sono di norma applicabili ad ogni altro farmaco (o classe di farmaci) non esplicitamente riportato nella lista sopra indicata.</p> <p>Inoltre, tale prestazione raggruppa tutte le prestazioni che nel Decreto Ministeriale 22 luglio 1996 facevano riferimento al dosaggio dei seguenti farmaci o classi di farmaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FARMACI ANTIBIOTICI - aminoglicosidi, glicopeptidi per singola determinazione • FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Acetaminofene, (Paracetamolo), Salicilati

NOTA	DESCRIZIONE
	<ul style="list-style-type: none"> • FARMACI ANTIEPILETTICI - Etosuccimide, Carbamazepina, Acido Valproico, Barbiturici, • Fenitoina, Primidone • FARMACI ANTIARITMICI - Disopiramide, Lidocaina, Procainamide • FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI - Ciclosporina, Tacrolimus, Everolimus, Sirolimus, Acido micofenolico • FARMACI PSICOLETTICI/PSICOANALETICI (ANTIDEPRESSIVI) - Benzodiazepine, Desipramina, Doxepina, Imipramina, Timipramina, Amitriptilina, Nortriptilina, Litio. • FARMACI DIGITALICI - Digossina • FARMACI IMMUNOSTIMOLANTI - Interferone • FARMACI ANTIASMATICI - Teofillina • FARMACI ANTIMICOTICI - voriconazolo • DOPAMINA: se per Parkinson, usare la denominazione "analoghi della dopamina"
65	Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale
70	La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile su indicazione dello specialista allergologo
75	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata
76	<p>La prestazione è erogabile alle condizioni specificate al DPCM/2017 come integrate alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 dell'Allegato 2 Sub "Allegato 1 Medicina di Laboratorio" e s.m.i. della DGR n. XII/2966/2024 in riferimento al gruppo di patologie indicato nel GRUPPO "E"</p> <p>Per l'individuazione dei singoli geni d'interesse per l'ambito oncologico il principale portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.</p>
84	<p>A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), o recidivati dopo altra radioterapia</p> <p>B) Per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate</p>
85	<p>MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose. b) angiomi cavernosi. c) epilessia. d) nevralgia del trigemino. e) patologia cerebrale funzionale. f) malattia di Parkinson. g) demenze. MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate [1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica). 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale. 3) neoplasie encefaliche pediatriche. 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale. 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio). 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione. 7) adenomi ipofisari. 8) schwannomi vestibolari. 9) melanoma dell'uvea. 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi). 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia] in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2. b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni. c) tumore primitivo controllabile o controllato</p>
86	Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche
87	Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi
89	Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005

NOTA	DESCRIZIONE
92	<p>La prestazione è erogabile alle condizioni specificate al DPCM/ 2017 come integrate alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 dell'Allegato 2 Sub "Allegato 1 Medicina di Laboratorio" e s.m.i. della DGR n. XII/2966 /2024 in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "A" o "C" o "D" o "E".</p> <p>1) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito della genetica costituzionale, si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo (il portale di riferimento inclusivo di diversi database collegato ad "Orphanet" è "Gene Curation Coalition" https://search.thegenc.org/) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche;</p> <p>2) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito oncologico somatico il portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche</p>
93	<p>La prestazione è erogabile alle condizioni specificate al DPCM/2017 come integrate alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 dell'Allegato 2 Sub "Allegato 1 Medicina di Laboratorio" e s.m.i. della DGR n. XII/2966/2024 in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "B" o "C"</p> <p>1) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito della genetica costituzionale, si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo (il portale di riferimento inclusivo di diversi database collegato ad "Orphanet" è "Gene Curation Coalition" https://search.thegenc.org/) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche;</p> <p>2) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito oncologico somatico il portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.</p>
94	La prestazione è erogabile alle condizioni specificate secondo raccomandazioni AIFA / EMA
97	<p>Pazienti in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative. b) PS: 0-2 ECOG. c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: 1) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari. 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale. 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici. 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma). 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico). 6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare. 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari. 8) tumori solidi pediatrici. 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un'aumentata radiosensibilità. 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia. 11) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide.</p>
98	Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.
101	<p>MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogessioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di</p>

NOTA	DESCRIZIONE
	<p>prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche.</p> <p>MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni spinali non neoplastiche.</p>

Indicazioni di appropriatezza prescrittiva

Le indicazioni di appropriatezza prescrittiva, disciplinate dal DPCM/2017 definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto diagnostico.

NOTA	DESCRIZIONE
15	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.</p> <p>C) COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE in pazienti in cui è controindicata la RM.</p> <p>D) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice</p>
16	Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica
17	<p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica</p> <p>B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee</p> <p>C) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche.</p>
18	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici.</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea</p>
19	Standard tecnico: sonde endo vaginali ad alta frequenza (5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.
20	In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza
21	Secondo Linee guida per la gravidanza

NOTA	DESCRIZIONE
22	A) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane. B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE
23	Studio di stadiazione oncologica. In ambito pediatrico. Forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica. Diagnosi e monitoraggio della Sclerosi multipla
24	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori. C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV. D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE
25	Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico. dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare
26	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia. B) POST-CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
27	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare. valutazione preliminare alla artroscopia. B) POST-CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
28	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee
30	Diagnosi di tumori neuroendocrini
31	A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo
32	Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare
33	Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.
34	Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari

NOTA	DESCRIZIONE
36	Diagnosi dell'irsutismo
38	A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni. in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni. B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc)
39	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine
40	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche B) malattie dismetaboliche
41	In associazione con 88.78.4 ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRNASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della translucenza nucale e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE)
43	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile
44	A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari) B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening
45	Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee b) epatobiliari
46	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee
47	A) Malattie renali croniche. B) Alterazioni del metabolismo del calcio.
48	Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica
49	Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche
50	In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco
51	In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.
52	Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale
53	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo
54	Diagnosi di Fibrosi Cistica
55	A) alterazioni del metabolismo renale. B) monitoraggio delle terapie citotossiche. C) nella patologia gottosa
56	Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche
57	Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi
58	A) MONITORAGGIO di carcinoma ovarico e uterino, peritoneo e mesotelio. B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO PER CARCINOMA OVARICO: su prescrizione specialistica in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
59	MONITORAGGIO di carcinoma mammario

NOTA	DESCRIZIONE
60	A) MONITORAGGIO di adenocarcinomi del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco e del polmone. B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: su prescrizione specialistica situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening
61	MONITORAGGIO di a) carcinoma mammario. b) adenocarcinomi in qualsiasi sede
63	DIAGNOSI E SORVEGLIANZA di: a) carcinoma squamoso del polmone. b) adenocarcinoma delle vie biliari. c) carcinoma squamoso in qualunque sede
64	In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani
66	Test di II livello, da effettuare quando il prick-test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica
67	Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo
68	A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche. B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica
69	Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo
71	Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia
72	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite
73	Solo se HBsAg Positivo
74	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg
77	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica
78	Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica
79	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica
80	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo
81	A seguito di visita allergologica
82	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica
83	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo
88	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico C) svezzamento dalla ventilazione meccanica D) patologie neuromuscolari
90	Su indicazione specialistica
91	Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute, 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica, 3) Vitiligine, 4) Eczemi, 5) Prurigo, 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia. 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate
99	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo

NOTA	DESCRIZIONE
100	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo
102	su indicazione dello specialista allergologo
103	La prestazione è prescrivibile per approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia complessa, su prescrizione dello specialista allergologo o prescrizione specialistica o indicazione dello specialista allergologo. Di norma nel paziente adulto è prescrivibile una sola volta.

REGOLE GENERALI

Prestazioni erogabili in una ricetta

Con la ricetta si prescrivono

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

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

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

Per la relazione tra branche specialistiche e prestazioni si deve fare riferimento all'Allegato 1 nelle colonne da 5 a 14 (da "BS_1 a BS_5_DES").

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

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

Prestazioni ad accesso diretto (senza ricetta)

L'ACN e l'art 16, comma 3 del DPR n. 271/2000, consente l'accesso diretto per le seguenti specialità: Ostetricia e Ginecologia, Odontoiatria, Pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), Oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile, salvi i casi di urgenza per i quali l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

Alla luce delle norme che regolano l'accesso alla specialistica ambulatoriale, in particolare in materia di partecipazione alla spesa, esenzioni, prenotazione (si veda l'intesa della Conferenza Stato

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

L’indicazione dell’ACN si intende quindi applicabile al setting consultoriale, della Medicina dello Sport, della NPIA per le prestazioni dell’area Ginecologica, Psichiatrica e Neuropsichiatrica ed al Pronto Soccorso per le urgenze.

Per accedere ai seguenti ambiti di offerta non è quindi necessario venga compilata una ricetta.

- PREVENZIONE: Medicina Sportiva
 Tamponi
 Screening
- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
- CONSULTORI
- ADI Assistenza Domiciliare Integrata

Rispetto a tali ambiti di offerta, il Nomenclatore verrà ulteriormente implementato, adottando specifici provvedimenti successivi, con cataloghi contenenti codici non sovrapponibili a quelli della specialistica ambulatoriale.

Modalità di calcolo della tariffa

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

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

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

Esami istopatologici su prelievi multipli. Ad esempio:

91.44.1 “ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per singolo lobo trattato”

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

3) Esami di Microbiologia e Virologia per l'analisi delle sequenze geniche. Ad esempio:

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

91.12.B VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retro-trascrizione, amplificazione e rivelazione.

E' Richiedibile fino a massimo per 2 per la RICERCA AC. NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI e fino a max di 4 virus per pannelli multiplex es. di Virus Respiratori (es. SARS CoV-2, Virus influenza A, B, RSV negli altri casi devono essere richieste ad esempio le seguenti prestazioni:

91.12.A VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione

Dal quinto microrganismo incluso nel pannello multiplex devono essere richieste ad esempio le seguenti prestazioni:

91.12.9 VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX -almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione”

90.83.A “ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS”

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

Per seduta

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

Per medicazione

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

Per determinazione

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

Per campione

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

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

Ad esempio:

La prestazione 91.44.1 "ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per singolo lobo trattato"

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

Per il DPCM/2107 (Allegato 4 LAB) la dizione "Per ciascun campione" così come recepito dalla DGR n. XII/2444/2024 e s.m.i., indica i campioni inviati al patologo dal clinico in contenitori separati e/o distinti per sottosede anatomica o per topografia settoriale indicata dal clinico stesso.

1) I campioni multipli devono pertanto essere inviati da parte del clinico in contenitori separati e identificati al fine di attribuire correttamente alla sede topografica del prelievo, la lesione diagnosticata dal patologo.

2) La prestazione ambulatoriale è conteggiata con riferimento a ciascun separato contenitore.

3) La eventuale suddivisione del campione in fase di preparazione nel reparto di anatomia patologica in frammenti multipli per l'allestimento di più sezioni istologiche rappresentative della

lesione, non modifica il conteggio della prestazione. Pertanto, anche un campione operatorio più voluminoso (ad esempio un grosso polipo inviato in unico contenitore) continua ad essere un campione singolo qualunque sia il numero di prelievi il patologo effettui per la preparazione delle sezioni istologiche da esaminare al microscopio.

4) Parimenti più prelievi messi dal clinico in un unico contenitore, devono essere registrati come prestazione unica intendendosi “per ciascun campione” tutto quanto effettivamente presente nel contenitore inviato dal clinico stesso.

5) Per quanto concerne gli esami citologici, nei casi in cui il campione non sia inviato dal clinico in apposito contenitore (come accade per urine, escreato, broncolavaggio, liquidi, versamenti o lavaggi) ma sotto forma di apposizione o striscio già allestito e fissato su vetrino portaoggetti, “per campione” deve intendersi un set di vetrini fino a 5.

Si precisa inoltre quanto segue per gli esami citologici e istopatologici.

Per tutti gli esami citologici e istopatologici l'esecuzione dell'esame comprende oltre all'accettazione e alla preparazione con descrizione macroscopica del campione, l'allestimento tecnico, l'esame microscopico, la refertazione secondo classificazioni e terminologie valide e generalmente accettate da società scientifiche accreditate.

L'allestimento tecnico comprende di norma la fissazione, l'inclusione, il taglio al microtomo di una o più sezioni, la colorazione standard e tutte le colorazioni speciali aggiuntive, le reazioni istochimiche, enzimatiche, immunochimiche o in fluorescenza che, a giudizio del patologo e sulla base delle evidenze della letteratura scientifica, sono appropriate per formulare una diagnosi accurata, completa e clinicamente rilevante, comprensiva di eventuali fattori prognostici e predittivi di indicazione terapeutica.

A parziale deroga della suddetta regola generale possono essere erogate a carico del SSN le seguenti prestazioni così come specificato nel DPCM/2017 allegato 4 LAB

Per arcata/emiarcata

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

Per singolo dosaggio/determinazione

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

Istidina, Leucina, Metionina = 3 amminoacidi=codice 90.07.2 n 3 = 5,85 x 3 = 17,55

Per singolo allergene

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

In particolare:

- per il seguente 90.68.1 "IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene", la prestazione può essere prescritta per singolo allergene non più di quattro volte, dal quinto allergene al sessantesimo allergene devono essere prescritte e rendicontate le prestazioni: 90.68.B e/o 90.68.C in funzione degli allergeni previsti. Dal sessantunesimo allergene in poi la prestazione 90.68.D.
- per il seguente 90.68.A "IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari fino ad un massimo di 12 allergeni" La prestazione può essere prescritta per singolo allergene come test di approfondimento non più di 12 volte. Dalla prescrizione del tredicesimo allergene deve essere prescritte e rendicontata la prestazione 90.68.D.

Per pannello di allergeni

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

- *90.68.B IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte.*
- *90.68.C IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo 5 volte. La prestazione prevede fino a 12 allergeni e non meno di 5 allergeni.*

Esempio

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

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

Esempio: per l'esecuzione di 64 test.

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

Per singolo antigene

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

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

Per distretto fino a 4 muscoli

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

Ad esempio:

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

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

Per articolazione o distretto

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

Regole specifiche per test sierologici

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

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

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

Prescrizione e rendicontazione sostanze d'abuso

Le prestazioni per le sostanze d'abuso si distinguono in:

- codice NTR 90.40.8 "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9"
- codice NTR 90.40.9 "SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8"

Le due prestazioni sopra indicate hanno significato e obiettivi diversi e devono essere erogate da Laboratori Clinici specificamente identificati nei termini indicati nella DGR n. VIII/9097/2009 e s.m.i a scopo clinico o medico legale.

La prestazione 90.40.8 "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9." fa riferimento ai test di prima istanza, in genere eseguiti con metodi immunometrici, che permettono di stabilire la presenza o l'assenza nelle Urine [U] o nel Sangue [S, P, Sg] almeno delle sostanze (classi o singole sostanze), si precisa che i metodi su card o analoghi sono assimilati.

Questa prestazione quando prescritta prevede, in accordo alle indicazioni dell'Allegato 4 (FAR) del DPCM/2017, nello stesso campione di sangue, urine o altra matrice biologica la ricerca e determinazione almeno delle seguenti sostanze o classi di sostanze:

- OPPIACEI. Escluso: NALTREXONE
- BUPRENORFINA
- METADONE
- COCAINA
- CANNABINOIDI
- AMFETAMINE
- METOSSIAMFETAMINE (ECSTASY)
- LSD
- BARBITURICI (*)
- BENZODIAZEPINE (*)

(*) Codificare con ""Cod. SOSTANZE D'ABUSO"" in caso di sospetto abuso di tali farmaci; in tutti gli altri casi codificare con 90.17.B

La prestazione 90.40.9 "SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI", in accordo con quanto specificato nell'Allegato 4 (FAR) del DPCM 2017, può essere erogata a carico del SSR in caso di positività al test di prima istanza se necessario un eventuale approfondimento diagnostico, in genere eseguito con metodi

(cromatografici) in Spettrometria di Massa. Questa prestazione, inoltre, fa riferimento all'identificazione e/o dosaggio di altre sostanze d'abuso non esplicitamente riportate nella lista delle "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING" qualunque sia il metodo di dosaggio utilizzato.

Regole specifiche per test batteri e miceti

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

Tali prestazioni si suddividono in:

A) Prestazioni generiche in cui non è prevista la specifica identificazione di un microorganismo, ad esempio:

- *ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni (Codice NTR 90.93.3)*
- *ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma (Codice NTR 90.93.7)*
- *ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma (codice NTR 90.93.J).*

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

B) Prestazioni che prevedono l'identificazione di uno o più microorganismi specifici come, ad esempio, le seguenti prestazioni a solo titolo esemplificativo, ad esempio:

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

gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA" (codice NTR 90.93.C).

In questi casi devono essere ricercati e deve essere data risposta sulla presenza o assenza almeno dei microrganismi indicati nella prestazione, incluso l'eventuale antibiogramma. Tuttavia, il riscontro occasionale di altri microrganismi potenzialmente patogeni deve essere riportato nel referto, incluso l'esito dell'antibiogramma, così come specificato nelle linee di indirizzo e/o guida e/o nei percorsi diagnostici proposti dalle Società Scientifiche.

Casi di prestazioni multiple erogate in periodi differiti

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

Vengono di seguito riportati alcuni esempi.

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

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

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

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

prescritte nella medesima ricetta fino a otto volte.

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

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

Modalità di individuazione, prescrizione e rendicontazione delle prestazioni cicliche

A partire dall'entrata in vigore del DPCM/2017, i medici possono compilare il campo **“numsedute”** per le prestazioni cicliche.

Le prestazioni interessate alla compilazione di tale campo sono unicamente quelle che contengono la denominazione della tipologia “sedute” e appartengono almeno alla branca 12 - MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA nel DPCM 12 gennaio 2017.

Sono quindi escluse le prestazioni che riportano la tipologia “sedute” ma non afferiscono alla branca 12 - MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA.

Le prestazioni che riportano la tipologia “sedute” e afferiscono alla branca 12- MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA ed eventualmente anche ad un'altra branca sono da trattare come cicliche (es. 93.15).

Le prestazioni cicliche nel nomenclatore sono definite con l'indicazione del numero di sedute possibili che va da un minimo ad un massimo.

La compilazione da parte dei medici delle ricette che contengono prestazioni cicliche deve essere effettuata nel seguente modo:

campo del tracciato “quantità”: il medico valorizza tale campo impostando sempre quantità ad 1. La compilazione del campo è obbligatoria e segue le regole della ricetta del SSN.

Qualora il medico abbia necessità di prescrivere una quantità di cicli maggiore di 1, deve compilare la ricetta inserendo più righe per la prestazione ciclica.

campo del tracciato “numsedute”: il medico inserisce il numero di sedute che ritiene necessarie e che vengano erogate a fronte del numero di cicli prescritti.

La compilazione del campo è facoltativa. Il SistemaTS controlla che il campo numsedute, se

compilato, deve essere compreso tra il numero minimo e il numero massimo, estremi compresi, indicato nel DPCM 12 gennaio 2017.

Casi d'uso:

- *Prescrizione di una prestazione afferente esclusivamente alla branca 12 - MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (es. 93.11.8 - RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute); questa prestazione verrà trattata sia in prescrizione che in erogazione come prestazione ciclica permettendo la compilazione del n. sedute nel caso in cui il prescrittore l'abbia ritenuto necessario.*
- *Prescrizione di una prestazione afferente sia alla branca 12 - MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA che ad un'altra (es. 93.15 - MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute); questa prestazione verrà trattata sia in prescrizione che in erogazione come prestazione ciclica (permettendo la compilazione del n. sedute nel caso in cui il prescrittore l'abbia ritenuto necessario) anche nel caso in cui nella ricetta sia associata a prestazione afferente ad altra branca.*
- *Nel caso in cui una prestazione riporti nel DPCM 12 gennaio 2017 la tipologia "sedute", ma non sia associata alla branca 12 - MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (es. 39.95.3 - EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO Per seduta. ciclo fino a 13 sedute) non deve essere trattata come prestazione ciclica: non deve essere compilato il campo del tracciato "numsedute". Viene ripetuta fino ad un massimo di 8 per ricetta specificandolo il campo del tracciato "quantità" trattandosi di prestazione ripetibile. In prescrizione laddove compilato il SAC restituirà un errore bloccante.*

MODALITÀ DI PRESCRIZIONE E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ALLERGOLOGIA

Il medico prescrittore può prescrivere i singoli allergeni o i pannelli previsti in funzione della prestazione necessaria per la diagnosi e monitoraggio della patologia su base allergica.

Per i singoli allergeni:

- Per la seguente prestazione codice 90.68.1 “IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene”, la prestazione può essere prescritta per singolo allergene non più di quattro volte, dal quinto allergene al sessantesimo allergene sono automaticamente rendicontate le prestazioni: 90.68.B e/o 90.68.C in funzione degli allergeni previsti. Dal sessantunesimo allergene in poi la prestazione 90.68.D.
- Per la seguente prestazione codice 90.68.A “IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari fino ad un massimo di 12 allergeni per ricetta” La prestazione può essere prescritta per singolo allergene come test di approfondimento non più di 12 volte. Dalla prescrizione del tredicesimo allergene in poi deve essere prescritta la prestazione 90.68.D.

Per i pannelli di allergeni:

- 90.68.B IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte.
- 90.68.C IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte.

Le prestazioni prevedono fino a 12 allergeni e non meno di 5 allergeni.

Il pannello esteso di allergeni per l'analisi allergologica completa deve essere prescritto come singola prestazione: codice prestazione *90.68.D IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitativo o /e semiquantitativo ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (oltre 60 allergeni)*.

RENDICONTAZIONI EXTRA-NOMENCLATORE

Somministrazione di farmaci in ambulatori

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

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

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

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

Chemioterapie iniettive

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

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

Macroattività Ambulatoriale ad alta Complessità - MAC

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

Si prevede inoltre, nel breve periodo una revisione delle MAC, sia in termini di tipologia di prestazioni che di appropriato setting di erogazione, che sarà oggetto di specifico provvedimento regionale.

Le prestazioni MAC pertanto sono attualmente, in fase transitoria, mantenute nel tariffario con invio al Ministero in “tipologia C”, come da successiva tabella.

Per la normativa si rimanda al seguente elenco:

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

Analgesia: blocco anestetico

Sono previsti quattro codici

CODICE	DESCRIZIONE
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco

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

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

Iniezioni endoarticolari

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

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

Ossigeno ozono terapia

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

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

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

Terapie iniettive oculistica

Rispetto al DPCM/2017 è stata modificata la descrizione della prestazione 14.79, nella quale al posto di farmaco incluso è stato precisato che i farmaci antiangiogenici vanno rendicontati nel File F.

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

Rendicontazione sperimentale del costo dei dispositivi in AMB4

All'interno del Nomenclatore introdotto dal DPCM/2017 sono state individuate diverse prestazioni a tariffa fissa che prevedono il consumo o il noleggio di dispositivi ad alto costo. Considerata la variabilità dei costi dei dispositivi e la particolare dinamica osservabile nel tempo, viene introdotta in via sperimentale la rilevazione dei costi di alcuni dispositivi associabili a specifiche prestazioni, in modo da costituire un costante osservatorio dei prezzi.

Da questo osservatorio deriverà la possibilità di eventuale correzione delle tariffe o di differenziazione delle stesse, sulla base dei dati raccolti.

Già nel 2025 potranno essere introdotti meccanismi di integrazione tariffaria per sostenere il costo delle prestazioni laddove il costo dei dispositivi risultasse non compatibile con le tariffe.

Tale modalità risponde anche alle specifiche esigenze previste della DGR XII n. 2602 del 24/06/2024 dove veniva introdotto per la prima volta il flusso AMB4 limitatamente alla sola casistica odontoiatrica.

Elenco delle prestazioni a cui sarà possibile associare record nel flusso AMB4

CODICE	DESCRIZIONE	NOTE
03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	Dispositivo di accesso peridurale
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fatico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	Lenti
13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lente	
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	
23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	Perno endocanalare
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	Protesi dentaria
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione.	Apparecchi ortodontici
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione.	
31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	Protesi fonatoria
37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	Loop recorder

CODICE	DESCRIZIONE	NOTE
37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	Pacemaker
37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	
37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	
38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	Cateteri venosi femorali
38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	
38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	
38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	
38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	Cateteri venosi centrali
38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	
38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	
38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	
38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo	
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	Fistola venosa per dialisi
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	Microcamera ingeribile
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO O NELLE BORSE O NEI TENDINI. [Comprende Iniezione Ossigeno Ozono terapia a controllo fotometrico U.V. Ex 93.96.1]. Incluso: eventuale guida ecografica. Farmaco incluso. Per seduta.	Acido ialuronico
86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	Accesso vascolare totalmente impiantabile
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE. In caso di monitoraggio mediante defibrillatore indossabile rendicontare in AMB4 il costo del noleggio mensile in associazione ad una prestazione di monitoraggio che va erogata con la stessa cadenza.	NOLEGGIO defibrillatori indossabili

Tipologie ammesse

TIPO	DESCRIZIONE TIPO	PRESTAZIONI NOMENCLATORE ASSOCIABILI	AREA
1A	PACE MAKER MONOCAMERALE	37.85; 37.86	CARDIOLOGIA
1B	PACE MAKER MONOCAMERALE VDDR	37.85; 37.86	
1C	PACE MAKER BICAMERALE	37.87	
1D	LOOP RECORDER	37.79.1	
2A	LENTE SFERICA	13.70.1; 13.71; 13.72	OCULISTICA
2B	LENTE ASFERICA	13.70.1; 13.71; 13.72	
2C	LENTE TORICA	13.70.1; 13.71; 13.72	
2D	LENTE EDF ASFERICA	13.70.1; 13.71; 13.72	
2E	LENTE EDF TORICA	13.70.1; 13.71; 13.72	
2F	LENTE DA FISSAZIONE SCLERALE	13.70.1; 13.71; 13.72	
2G	LENTE DA CAMERA ANTERIORE	13.70.1; 13.71; 13.72	
3A	VIDEOCAPSULA INGERIBILE PER INDAGINE ENDOSCOPICA	45.13.1	GASTROENTEROLOGIA
4A	DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE	86.07; 38.95.1; 38.95.2; 38.95.3; 38.95.4; 38.95.6; 38.95.8; 38.95.9; 38.95.A; 38.97; 38.97.1; 38.97.2; 39.27; 39.27.1; 39.42	NEFROLOGIA
4B	CATETERE VENOSO FEMORALE	86.07; 38.95.1; 38.95.2; 38.95.3; 38.95.4; 38.95.6; 38.95.8; 38.95.9; 38.95.A; 38.97; 38.97.1; 38.97.2; 39.27; 39.27.1; 39.42	
4C	CATETERE VENOSO CENTRALE	86.07; 38.95.1; 38.95.2; 38.95.3; 38.95.4; 38.95.6; 38.95.8; 38.95.9; 38.95.A; 38.97; 38.97.1; 38.97.2; 39.27; 39.27.1; 39.42	
4E	DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE	03.99.1	
5A	PERNO ENDOCANALARE	23.41.3; 23.41.5	ODONTOIATRIA

TIPO	DESCRIZIONE TIPO	PRESTAZIONI NOMENCLATORE ASSOCIABILI	AREA
5B	PROTESI PARZIALE (PER ARCATA)	23.43.1	ODONTOIATRIA
5C	PROTESI TOTALE (PER ARCATA)	23.43.2	
5D	APPARECCHIO MOBILE	24.70.1	
5E	APPARECCHIO FISSO	24.70.2	
6	SIRINGA PRERIEMPITA PER INFILTRAZIONI A BASE DI ACIDO IALURONICO	81.92	ORTOPEDIA
7	PROTESI FONATORIA	31.98.1	OTORINOLARINGOIATRIA
8	CANONE NOLEGGIO MENSILE DEFIBRILLATORE INDOSSABILE	89.48.2	ELETTROFISIOLOGIA

CODIFICA DELLA PATOLOGIA NEL QUESITO DIAGNOSTICO

Test genomici costituzionali e somatici

I criteri di indicazione del quesito diagnostico sotteso ai test genetici sono già stati descritti nella DGR XII/2444/2024 e s.m.i.

Indicazioni generali

- **Per la diagnosi di patologie di origine genetica** i test di genetica medica (Molecolare e/o citogenetica) sono prescrivibili dallo specialista Medico Genetista o di uno Specialista di branca, ed erogabili solo a seguito dell'acquisizione del consenso informato raccolto dal prescrittore o nell'ambito della consulenza genetica associata al test. (Patologie Gruppo A e B);
- **Per la diagnosi e il monitoraggio di patologie oncoematologiche** i test di genetica molecolare e/o citogenetica sono prescrivibili ed erogabili, per confermare la diagnosi e/o definire la prognosi, a seguito di indagini (biochimiche, ematologiche, morfologiche) su prescrizione specialistica. (Patologie Gruppo C);
- **Per la diagnosi di patologie immunogenetiche** sono indicate la prescrizione e l'erogazione dei test di genetica molecolare, a seguito di indagini (biochimiche, ematologiche, morfologiche) e valutazioni specialistiche, su prescrizione specialistica, previa acquisizione del consenso informato (Patologie Gruppo D);
- **Per la diagnosi di patologie oncologiche** i test di genetica molecolare e/o citogenetica su materiale biotico sono prescrivibili ed erogabili a seguito di indagini (istologiche e morfologiche) e di valutazioni specialistiche, su prescrizione specialistica (. In questo caso il consenso informato è necessario solo qualora le mutazioni geniche somatiche possano avere origine germinale. Il consenso informato deve essere acquisito prima dell'accesso all'analisi somatica secondo le modalità sopra riportate. Patologie Gruppo E)

Per le indicazioni di dettaglio sulle condizioni di appropriatezza prescrittiva e le condizioni di erogabilità di ciascun test per patologia si deve fare riferimento alle tabelle 0, 1, 2 e 4 dell'Allegato 2 Sub "Allegato 1 Medicina di Laboratorio" e s.m.i. della DGR n. XII/2966/2024 e s.m.i. in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "A" o "C" o "D" o "E".

Codici Patologia e condizione di erogabilità

Per i Test Genomici (Genetica Medica, Anatomia Patologica, Patologia Clinica ed Immunoematologia) si rimanda a quanto previsto dalle note 76, 92, 93 e 98 ed in particolare per la gestione del quesito diagnostico all'Allegato 2 Sub "Allegato 1 Medicina di Laboratorio" e s.m.i. della DGR n. XII/2966/2024.

Nell' Allegato 2 Sub "Allegato 1 Medicina di Laboratorio" e s.m.i. nelle Tabelle 0, 2 e 4 sono indicate le condizioni di appropriatezza ed erogabilità per patologia.

Nelle Tabelle 1, 2 e 4 del su citato Allegato 2, in funzione dei contenuti del DPCM/2017 Allegato 4 GEN e di ulteriori più aggiornate specifiche regionali, per ciascuna prestazione del catalogo SISS sono indicate le condizioni di erogabilità, le note di appropriatezza prescrittiva e il riferimento alle patologie e i relativi codici necessari alla prescrizione.

In particolare, le saranno sottoposte a monitoraggio continuo per verificare l'appropriatezza prescrittiva le prestazioni del catalogo SISS con descrizione generica delle seguenti prestazioni:

- *G1.01 - "Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo";*
- *G1.02.X - "Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X";*
- *G1.11.X - "Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X";*
- *G1.31.X - "Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X";*
- *G8.01 - "ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – qualunque metodo. Rendicontabile quando la somma delle singole*

tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile”;

- *G8.02 - “ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni refertati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02”;*
- *G8.03 - “ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni refertati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03”;*
- *G8.04 - “ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni refertati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04”;*

Il monitoraggio ha l'obiettivo di favorire l'aggiornamento del catalogo SISS adeguando così l'offerta diagnostica all'esigenze clinico assistenziali e tenere in equilibrio il finanziamento della Medicina di Laboratorio.

Radioterapia

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

In attesa di un'implementazione informatica che ne consenta l'applicazione pratica, verrà utilizzato uno specifico sviluppo del catalogo SISS che permetta la codifica di:

- Sede del trattamento
- Finalità (curativa esclusiva, palliativa, neoadiuvante, integrativa)
- Stadio del tumore (primitivo, metastatico)

Si prevede di introdurre lo sviluppo del catalogo SISS, già predisposto dal Gruppo di Lavoro Regionale, con specifico provvedimento deliberativo indicativamente entro il primo semestre 2025.

Elenco delle sedi/tipo tumori trattati

CODICE	SEDE
A	ENCEF. E MID.
B	TESTA COLLO
C	MAMMELLA
D	TORACICI
E	ESOF. E STOM.
F	GENITOURINARI
G	PANCR. E FEGATO
H	GINECOLOGICI
J	RETTO E ANO
K	MELANOMA E CUTE
M	EMATOLOGICI
Z	ALTRO

Elenco delle possibili finalità e dello stadio del tumore

CODICE	DESC/INTENTO
1	TRATT. PALL. TUM. PRIM.
2	TRATT. CUR. NEOAD. TUM. PRIM.
3	TRATT. CUR. ESCLUS. TUM. PRIM.
4	TRATT. CUR. INTEGR. TUM. PRIM.
5	TRATT. CUR. ADIUV. TUM. PRIM.
6	TRATT. PALL. TUM. MET.
7	TRATT. CUR. ESCLUS. TUM. MET.
8	TRATT. CUR. INTEGR. TUM. MET.

REGOLE SPECIALI DELLA FASE DI TRANSIZIONE

Prestazioni previste dal DPCM /2017 e aggiunte da Regione Lombardia

Ad ogni Regione e Provincia Autonoma viene data la possibilità di aggiungere nei propri nomenclatori regionali ulteriori prestazioni rispetto a quelle presenti nel DPCM 12 gennaio 2017 (di seguito: “integrazione regionale”): i codici di tali prestazioni devono essere inviati al Sistema TS negli archivi denominati “nomenclatore regionale”, “transcodifica nomenclatori” e “catalogo regionale” secondo quanto indicato nelle relative specifiche tecniche pubblicate nel sito www.sistemats.it.

I codici prestazione possono quindi essere così classificati in cinque tipologie (A, B, C, D, E) di seguito specificate.

Tipologia A)

Codici nazionali corrispondenti alle prestazioni previste nel DPCM 12 gennaio 2017. Non è possibile da parte delle Regioni/P.A. gestire codici regionali corrispondenti ai codici nazionali.

Non tutti i codici nazionali sono stati per ora recepiti nel Nomenclatore regionale. Si elencano nelle tabelle seguenti le prestazioni momentaneamente non inserite, alcune delle quali potranno essere oggetto di valutazioni successive.

Prestazioni obsolete o già incluse in altre prestazioni (esempio Reflex)

90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5
90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)
90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II
90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)
90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione
91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE
91.02.8	MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione
91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione
91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione
91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI
90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA.

Prestazioni che sono state aggregate in altri codici

90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1
45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON
G1.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.06	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.10	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.11	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo

G1.41	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.42	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.43	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.44	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.45	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.46	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.47	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1

Prestazioni duplicate

88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM
90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpina con misura conduttivimetrica
90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO
91.6R.1	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)
88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della translucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della translucenza nucale (88.78.4)

Prestazioni Bassa Intensità Chirurgica – BIC

Tali prestazioni saranno a breve revisionate e oggetto di una specifica delibera.

04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o trans perineale
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI
81.16	ARTRODESI METATARSOFFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo

81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO
86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA
86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE
86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA

Prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita – PMA.

Tali prestazioni verranno revisionate e saranno oggetto di una specifica delibera

65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.
69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI

69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA
---------	--

Prestazioni che i gruppi di lavoro hanno definito obsolete o non praticabili

87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto
87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi
93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)

Prestazioni ridondanti.

Per questa categoria è prevista una regola diversa di applicazione

42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione. Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)
45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1

Tipologia B)

Codici regionali ricondotti ad un codice LEA nei casi in cui le Regioni/P.A. abbiano introdotto nei

propri Nomenclatori prestazioni che, seppur diversamente codificate o descritte, sono comunque riconducibili a prestazioni già previste nei LEA.

Non sono state previste nel nomenclatore regionale prestazioni di questa tipologia.

Tipologia C)

Codici regionali non ricondotti ad un codice LEA ma che comunque non rappresentano Livelli Aggiuntivi Regionali (LAR) (esempio reflex, trasferimenti setting, pacchetti, ecc..).

Le regioni attraverso il Coordinamento devono trasmettere alla Commissione LEA una richiesta per tali codici in modo che siano corrispondentemente aggiornati i LEA.

I codici delle singole prestazioni componenti un codice della Tipologia C) devono essere trasmessi al Sistema TS, secondo quanto descritto nella relativa specifica tecnica.

Sono le prestazioni solo lombarde o modifiche concordate con altre regioni.

Tabella prestazioni LEA non riconducibili al codice nazionale

23.11.B	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alveoloplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore)
23.19.B	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alveo plastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore)
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
38.69	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
43.41.3	MUCOSECTOMIA GASTRICA in corso di EGDS (45.13)
68.16.2	BIOPSIA DELL'UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
80.61	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
83.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo

87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC
87.37.5	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC
88.92.C	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE
89.07.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE SENOLOGIA
89.26.A	PERCORSO DI SCREENING DNA FETALE NON INVASIVO DA SANGUE MATERNO
90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)
90.47.6	TIPIZZAZIONE DEGLI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA profilo). Almeno 8 antigeni
90.50.6	ANTICORPI ANTI COMPLESSO EPARINA (PF 4)
90.52.R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) - Reflex Non associabile a: ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) (cod. 90.52.4) ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA) (cod. 90.52.1)
90.53.R	Celiachia Diagnosi Reflex Inclusi: Anticorpi Anti-Transglutaminasi (AtTG) IgA e IgA totali, eventuali Anticorpi Anti Endomisio (EMA) ed eventuali Anticorpi Anti Gliadina Deamidata (DGP-AGA) IgG
90.68.D	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitativo o /e semiquantitativo ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (oltre 60 allergeni)
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA MEDIANTE TEST DI SIMMEL
90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (CURVA)
90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE: RICERCA
90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE
91.19.R	HCV - Reflex. Incluso: 91.19.5 HCV anticorpi, eventuale 91.19.4 HCV analisi quantitativa RNA, eventuale 91.20.2 HCV tipizzazione genomica
91.24.D	SCREENING TRIAGE CITOLOGICO HPV
91.41.2	ES. ISTOLOGICO DI AGOBIOPSIA DEL FEGATO. Per campione
91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea per campione
91.47.D	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 16 antigeni
91.47.E	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 24 antigeni
91.47.F	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 40 antigeni
91.47.Q	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA. (PDL 1 CPS e /o TPS) quando necessario prescrivibile massimo 1 volta per lo stesso episodio patologico
99.79.1	LDL AFERESI SELETTIVA
G1.02.H	ANALISI SEQUENZE GENICHE DA 3 A 11 GENI PER TIPIZZAZIONE HLA AD ALTA RISOLUZIONE. Sequenziamento qualunque metodo incl. Sequenziamento massivo parallelo
G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X
G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X

G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni refertati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02.
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni refertati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni refertati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04
88.74.B	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE CON E SENZA MDC. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K
88.75.A	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE CON E SENZA MDC. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.7
MAC01	Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)
MAC02	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)
MAC03	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica (file F 5 e 3)
MAC04	Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM
MAC05	Terapia di supporto (idratazione, alimentazione parenterale, correzione di effetti collaterali da chemioterapia, terapie marziali, supporto trasfusionale, manovre interventistiche terapeutiche tipo toracentesi e paracentesi ecc)
MAC06	Pacchetto riabilitativo ad alta complessità
MAC07	Pacchetto riabilitativo a media complessità.
MAC08	Pacchetto riabilitativo a bassa complessità
MAC09	Somministrazione di terapia infusione in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato

MAC10	Somministrazione di terapia infusionale, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche
MAC11	Manovre diagnostiche complesse invasive semplici (es. Puntura lombare)
MAC12	Manovre diagnostiche complesse (biopsie epatiche) oppure rese complesse da particolari condizioni del paziente che necessita osservazione in ambiente protetto (es. biopsia ossea in piastrinopenico)

Tipologia D)

I codici regionali che costituiscono Livelli Aggiuntivi Regionali (LAR) (non transcodificabili né riconducibili).

Al momento non sono previste prestazioni della Tipologia D

Tipologia E)

Prestazioni nazionali a scadenza (in relazione ai rispettivi stanziamenti di bilancio). Il Ministero della Salute trasmette al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) e alle Regioni, tali prestazioni con le relative scadenze stabilite nei decreti attuativi per la gestione di questi fondi straordinari.

Sono al momento previste tre prestazioni

91.30.7 ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIVO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POLMONE CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO

91.30.8 ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIVO PARALLELO PER COLANGIOCARCINOMA/CARCINOMA DELLE VIE BILIARI AVANZATO, CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO, SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO SISTEMICO

91.30.6 TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA

Che sostituisce il codice precedentemente deliberato. **91.2F.9 TEST GENETICO SOMATICO PER PATOLOGIA MAMMARIA ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA**

PRESTAZIONI RICONDUCEBILI AL SETTING DI EROGAZIONE ALL'INTERNO DELL'ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Sono mantenute nel tariffario le prestazioni rendicontabili solo in PS

79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
96.33	LAVANDA GASTRICA; Incluso: posizionamento sondino naso-gastrico (96.6A)
99.38	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]
99.56	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA [Immunoglobuline antitetaniche]

Validità delle ricette

Le prestazioni saranno prescrivibili a carico del SSR a partire dal 30 dicembre 2024. Dalla stessa data si avvia la prenotazione e l'erogazione delle prestazioni contenute.

A partire dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche prescritte in tutte le regioni e province autonome dai medici del SSN dovranno essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017.

Per le ricette mediche dematerializzate, il Sistema Tessera Sanitaria imposta il corrispondente controllo bloccante, sulla base dell'elenco dei codici nazionali resi disponibili dal Ministero della salute **e dei cataloghi e di eventuali codici regionali resi disponibili da ciascuna regione e provincia autonoma.**

La validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione, fatte salve eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale. La ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche

dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, anche sulla base delle informazioni inerenti alle eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome.

Le ricette prescritte prima del 30 dicembre 2024 sono accettabili in prenotazione per 180 giorni e le prestazioni contenute sono comunque erogabili e rendicontabili fino al 31 dicembre 2025 conservando le caratteristiche della prescrizione originale.

Per garantire criteri di erogabilità omogeni tra i due gruppi di ricette (prescritte prima e dopo lo spartiacque del 30 dicembre 2024) il catalogo regionale delle prestazioni SISS è stato aggiornato con i seguenti criteri:

- Gruppo 1: prestazioni con codice nomenclatore presente fino al 29/12/2024 e non più presente dal 30/12/2024. In questo caso il codice SISS rimane utilizzabile per gestire correttamente le prenotazioni e le erogazioni ma non più utilizzabile per nuove prescrizioni.
- Gruppo 2: prestazioni con codice nomenclatore presenti sia prima che dopo il 30/12/2024 ma che da questa data assumono un differente significato clinico (es: visita cardiologica di controllo che in precedenza non includeva l'esame ECG mentre dopo lo include) o che cambiano attributi amministrativi (es: cambio di branca). In questo caso è stato introdotto un nuovo codice SISS della prestazione, valido in prescrizione a partire dal 30/12/2024, per distinguere la prestazione a livello di CCR e dei sistemi di prenotazione / accettazione / erogazione.
- Gruppo 3: prestazioni con codice nomenclatore presente sia prima che dopo il 30/12/2024 e che non cambiano significato clinico né attributi amministrativi. In questo caso il codice SISS della prestazione resta generalmente invariato.
- Gruppo 4: prestazioni con codice nomenclatore non presente prima del 30/12/2024. In questo caso è stato introdotto un nuovo codice SISS.

Si precisa inoltre che nella seguente descrizione dell'algoritmo del calcolo del valore del ticket (partecipazione alla spesa), con data di utilizzo si intende:

- la data in cui viene registrata la prenotazione delle prestazioni incluse nella prescrizione (sia allo sportello, sia tramite CCR o altri sistemi online) per quelle che richiedono prenotazione (es: visite);
- la data di presentazione della prescrizione allo sportello per l'erogazione immediata, nel caso di quelle che non richiedono prenotazione (es: laboratorio).

Per le prestazioni del gruppo 1 il calcolo del valore delle prestazioni e del ticket sulla ricetta sarà basato sulla tariffa in vigore il 30/12/2024 fino ad esaurimento delle condizioni di prenotazione ed erogabilità descritte nel presente documento.

Per le prestazioni del gruppo 2 il calcolo del valore delle prestazioni e del ticket sulla ricetta sarà basato sulla tariffa in vigore il 29/12/2024 qualora queste fossero state prescritte prima del 30/12/2024 e sulla tariffa in vigore dal 30/12/2024 qualora prescritte dopo il 30/12/2024.

Per le prestazioni dei gruppi gruppo 3 il calcolo del valore delle prestazioni e del ticket sulla ricetta sarà basato sulla tariffa in vigore alla data di emissione della prescrizione se questa è maggiore o uguale al 30/12/2024, mentre si dovrà applicare la tariffa in vigore il 29/12/2024 per le prescrizioni emesse prima del 30/12/2024.

Per le prestazioni del gruppo 4 il calcolo del valore delle prestazioni e del ticket sulla ricetta sarà basato sulla tariffa in vigore alla data di emissione della prescrizione.

Si evidenzia che i criteri precedenti si possono riassumere in: per tutte le ricette emesse prima del 30/12/2024 vale la tariffa in vigore il 29/12/2024, mentre per tutte le ricette emesse successivamente vale la tariffa in vigore al momento dell'emissione della prescrizione.

Per tutte le prestazioni prenotate o erogate prima del 30/12/2024 vale la tariffa in vigore al momento della prenotazione o erogazione.

PRESTAZIONI E SERVIZI EROGABILI IN TELEMEDICINA

Premessa

Regione Lombardia, al fine di sostenere l'attivazione e la diffusione dei servizi di Telemedicina su tutto il territorio regionale, ritiene indispensabile definire in modo chiaro le codifiche e le rispettive tariffe delle tipologie di prestazioni e servizi sociosanitari erogabili in Telemedicina dai professionisti che operano in ambito ospedaliero e territoriale.

A tale proposito, Regione Lombardia ha impostato un primo sistema di identificazione, codifica e tariffazione delle principali prestazioni e servizi di Telemedicina, previsti dalla linea di investimento Missione 6 Componente 1 Sub Investimento 1.2.3.2 "Servizi di Telemedicina" del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza).

Catalogo di prestazioni e servizi erogabili in modalità Telemedicina

Le prestazioni che Regione Lombardia ha individuato come idonee ad essere erogate in Telemedicina sono suddivise nelle seguenti due distinte tipologie:

A) Prestazioni di specialistica ambulatoriale già presenti o riconducibili ad una prestazione del nomenclatore regionale e nazionale, erogabili anche nella modalità Telemedicina, attraverso i servizi di Televisita, Teleassistenza e Telemonitoraggio

In tale casistica rientrano le prestazioni specialistiche già presenti nel nomenclatore regionale, quali:

- le visite di controllo di diverse specialità;
- le visite multidisciplinari anche erogate come prima visita;
- la visita a completamento della prima visita;
- le prestazioni erogabili da remoto da professionisti sociosanitari, quali le attività di rieducazione, di training, i colloqui psicologici e i colloqui per la raccolta di dati anamnestici, alcune tipologie di terapie educazionali, le prestazioni ostetriche di controllo anche per i bilanci di salute.

Per questa tipologia di prestazioni, qualora erogate in modalità Telemedicina, si applicano la medesima codifica e la medesima tariffa previste per la corrispondente prestazione erogata in presenza e definita nel nomenclatore nazionale.

In questa categoria rientrano, inoltre, le prestazioni relative al controllo in remoto dei dispositivi cardiaci elettrici impiantabili con codice prestazione e tariffa riconducibili alla prestazione in presenza, con un numero massimo di prestazioni erogabili per anno da parte dello stesso Ente Sanitario, in relazione alla tipologia del device.

Di seguito viene riportato l'elenco delle prestazioni della categoria A con le relative codifiche e il riferimento tariffario:

CODICE PRESCRIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO TARIFFARIO	PRESTAZIONE
008901.04	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up)
498901.01	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO
148901.05	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO
088901.08	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.
098901.09	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO
128901.12	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO
098901.14	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO
528901.53	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO
198901.18	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.
588901.57	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO
018901A	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO
298901B.0	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.
018901C.1	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.
348901D	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO.
358901E.1	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO.
648901F.1	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO
368901G	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO
388901H	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO.
688901L	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.
698901N	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO
708901P	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO
438901Q	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.
998901R	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE

CODICE PRESCRIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO TARIFFARIO	PRESTAZIONE
098901S	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
568901W	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO
998901Y	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO.
3394121	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO
378901.36	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO
378901.37	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO
998902	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA
018907	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE
0189071	89.07.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE SENOLOGIA
0193111	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE
5693115	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO
5693116.0	93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO
0193117	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute
5693118	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute
5693119	93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute
569311A	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI
569311B	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE
569311C	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI
569311D	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO
569311E	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA
569311F	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA
0193181.1	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE
0193182.1	93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO
379337	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Ciclo di 12 sedute collettive
0193821	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute
0193822	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute
0193823	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale
0193892	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute
0193893	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche. Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute
339409	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO
389549	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI
00G901	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST
009138L.01	91.38.L	CONSULENZA CLINICO DIAGNOSTICA RELATIVA A CASI ONCOLOGICI ED ONCOEMATOLOGICI
378901.37	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO
3789264.1	89.26.4	BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO, CONTROLLO PRENATALE

CODICE PRESCRIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO TARIFFARIO	PRESTAZIONE
3789264.2	89.26.4	BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO, CONTROLLO POSTNATALE
0889481	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER
0889482	89.48.2	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE
0889481.01	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI LOOP RECORDER

Regole di prescrizione per le prestazioni di controllo di pacemaker, defibrillatori o Loop recorder erogate in remoto:

- 0889481 -Controllo e programmazione di Pacemaker: Prestazione erogabile **massimo n.4** volte all'anno dallo stesso erogatore
- 0889481 -Controllo e programmazione di Defibrillatore Impiantabile – Prestazione erogabile **massimo n.4** volte all'anno dallo stesso erogatore
- 0889481.01- Controllo e programmazione di Loop Recorder – Prestazione erogabile **massimo n.8** volte all'anno dallo stesso erogatore

B) Prestazioni specialistiche e Percorsi clinico-assistenziali erogati in Telemedicina attraverso i servizi di Teleconsulto, Teleassistenza e Telemonitoraggio, non presenti né riconducibili a prestazioni incluse nel nomenclatore regionale e nazionale.

Al fine di promuovere la collaborazione multiprofessionale e riconoscere le attività svolte da ruoli professionali diversi, sono state identificate le seguenti prestazioni:

- il Teleconsulto medico, nelle due modalità di Teleconsulto tra Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e Specialista e Teleconsulto tra Specialisti. Tali prestazioni possono essere erogate da professionisti sanitari che afferiscono alla stessa organizzazione sanitaria, ad organizzazioni sanitarie della stessa Regione ovvero a organizzazioni sanitarie di differenti Regioni. Se l'assistito è presente durante il Teleconsulto la prestazione è riconducibile ad una visita Multidisciplinare erogata in telemedicina.
- I Percorsi di Telemonitoraggio base, a gestione ospedaliera, integrata e territoriale, che verranno descritti nelle istruzioni operative relative agli scenari di applicazione dei servizi minimi di telemedicina, oggetto di successivo provvedimento della Direzione Generale Welfare.
- Gli Interventi assistenziali, non compresi nelle prestazioni descritte nel punto A, e inseriti nell'ambito di un piano assistenziale come Percorsi di Teleassistenza infermieristica o di altro professionista sanitario.

Di seguito viene riportato l'elenco delle prestazioni della categoria B con le relative codifiche e tariffe:

TARIFFA	CODICE	PRESTAZIONE
360 euro	TM.01	PERCORSO DI TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1 A GESTIONE OSPEDALIERA (piano trimestrale rinnovabile). Include Visita specialistica di controllo di fine percorso e Teleassistenza.
240 euro	TM.02	PERCORSO DI TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1 A GESTIONE INTEGRATA (piano trimestrale rinnovabile). Include Visita specialistica di controllo di fine percorso e Teleassistenza.
120 euro	TM.03	PERCORSO DI TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1 A GESTIONE TERRITORIALE (piano trimestrale rinnovabile). Include Percorso di Teleassistenza.
riconducibile a 89.01	TC.01	TELECONSULTO MMG/PLS-SPECIALISTA
riconducibile a 89.01	TC.02	TELECONSULTO SPECIALISTA-SPECIALISTA
30,8 euro	TA.01	PERCORSO DI TELEASSISTENZA INFERMIERISTICA (almeno 4 prestazioni al mese, nell'ambito di un piano assistenziale). Non associabile a TM 0.1, TM 0.2, TM 0.3.
30,8 euro	TA.02	PERCORSO DI TELEASSISTENZA DI ALTRO PROFESSIONISTA SOCIO SANITARIO (almeno 4 prestazioni al mese, nell'ambito di un piano assistenziale). Non associabile a TM 0.1, TM 0.2, TM 0.3

Modalità di rendicontazione delle prestazioni e servizi di Telemedicina

Le prestazioni e che rientrano nella tipologia A) verranno rendicontate da ciascun Ente Sanitario che le eroga con le stesse modalità attualmente definite per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (Flusso informativo di specialistica ambulatoriale e Flusso di gestione delle prescrizioni elettroniche). Le prestazioni specialistiche erogate in modalità Televisita e Teleassistenza e rendicontate con i flussi esistenti, per essere riconosciute, dovranno comunque essere registrate nell'ambito dei servizi messi a disposizione dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

Le prestazioni che rientrano nella tipologia B) verranno tracciate e trasmesse direttamente attraverso una raccolta periodica di dati registrati sull'Infrastruttura Regionale di Telemedicina e validati preventivamente da ciascun Ente Sanitario.

Estensione del catalogo

A seguito della prima attuazione del sistema di identificazione, codifica e tariffazione dei servizi di Telemedicina sul territorio regionale e a seguito delle prime evidenze dei volumi di prestazioni e servizi di Telemedicina erogati, Regione Lombardia potrà proporre l'estensione del catalogo a ulteriori tipologie di prestazioni e di servizi aggiuntivi.