

Spedizione in abbonamento postale
Art. 2, comma 20/c, legge 662/96 - Fil. di Potenza

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA



Regione Umbria

PARTI PRIMA e SECONDA

PERUGIA - 18 gennaio 2012

*Prezzo € 5,70
(IVA compresa)*

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 dicembre 2011, n. 1698.

Aggiornamento nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011.

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
29 dicembre 2011, n. 1698.

Aggiornamento nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'assessore Franco Tomassoni;

Preso atto:

a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;

c) della dichiarazione del dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 ed in particolare l'art. 8 sexies, commi 1-4-5;

Visto il D.M. Sanità 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera" che all'art. 3, commi 5-6, statuisce i criteri di determinazione delle tariffe;

Richiamato il D.M. Sanità del 22 luglio 1996, "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe";

Visto l'accordo Governo-Regioni dell'8 agosto 2001 che impegna il Governo ad adottare entro il 30 novembre 2001, un provvedimento per la definizione dei livelli essenziali di assistenza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ed in relazione alle risorse definite nello stesso accordo;

Vista la legge 405 del 16 novembre 2001, che all'articolo 6 stabilisce che, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 30 novembre 2001, su proposta del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, vengono definiti i livelli essenziali di assistenza;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito il 22 novembre 2001 della Conferenza Stato-Regioni, sui livelli essenziali di assistenza;

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" pubblicato nella G.U. n. 33 dell'8 febbraio 2002, supplemento ordinario n. 26;

Vista la legge 27 dicembre 2002, n. 289 "Disposizio-

ni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", in particolare gli articoli 29 e 52;

Richiamate le proprie deliberazioni di Giunta regionale:

- n. 3269 del 28 maggio 1997 "Approvazione del nomenclatore e tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario regionale. Decorrenza primo luglio 1997";

- n. 1786 del 27 dicembre 2001 "Conversione in euro delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in regime di ricovero di cui alla D.G.R. 3269/97 e successive modifiche ed integrazioni e D.G.R. 3270/97 e successive modifiche ed integrazioni" decorrenza 1 luglio 1997;

- n. 144 del 25 febbraio 2004 "Approvazione dello schema di «Accordo quadro per la gestione della mobilità sanitaria fra la Regione Umbria e la Regione Toscana» nel quale, tra l'altro, si concorda sulla necessità di condividere un unico Nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale e n. 2134 del 6 dicembre 2006 "Approvazione dello schema di «Accordo quadro 2006-2008 per la gestione della mobilità sanitaria fra la Regione Umbria e la Regione Marche» nel quale, tra l'altro, si concorda sulla necessità di condividere un unico Nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale, e in tali accordi, tra l'altro, si concordava sulla necessità di condividere un unico Nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale dal momento che le differenze tariffarie sono elementi che alimentano flussi migratori di pazienti;

- n. 179 del 3 marzo 2004 "Riparto quota F.S.N. di parte corrente indistinta - esercizio 2002 e quote finalizzate";

- n. 1951 del 9 dicembre 2004 "Aggiornamento Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica di cui alla D.G.R. 3269 del 28 maggio 1997";

- n. 2165 dell'11 dicembre 2006 "Aggiornamento Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica di cui alla D.G.R. n. 1951 del 9 dicembre 2004";

- n. 2394 del 27 dicembre 2007 "Aggiornamento Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica di cui alla D.G.R. n. 2165 dell'11 dicembre 2006";

- n. 1955 del 23 dicembre 2009 "Aggiornamento Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica di cui alla D.G.R. n. 2394 del 27 dicembre 2007";

- n. 600 del 22 marzo 2010 "Accordo quadro interregionale tra la Regione Toscana e la Regione Umbria per la gestione della mobilità sanitaria";

- n. 1926 del 20 dicembre 2010 "Aggiornamento nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 1955 del 23 dicembre 2009 e definizione delle tariffe del trasporto in emergenza con ambulanza ed elisoccorso";

- n. 911 del 5 agosto 2011 "Introduzione misure di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie in base all'art. 1, comma 796, lettera p) - bis, punto 2, della legge 27 dicembre 2006 n. 296";

Richiamata la determinazione dirigenziale n. 6098

del 24 agosto 2011 “Nomenclatore Tariffario per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale approvato con DGR n. 911 del 5 agosto 2011 - Applicazione” con cui è stata data applicazione al nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale approvato con DGR n. 911 del 5 agosto 2011;

Vista la DGR n. 1486 del 6 dicembre 2011 avente per oggetto “Promozione dell’appropriatezza organizzativa ospedaliera - Attuazione delle indicazioni di cui all’art. 6, comma 5, del Patto per la Salute anni 2010-2012” con cui è stata data attuazione a quanto indicato dall’art. 6, comma 5, del Patto per la Salute relativamente alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery per le quali è previsto il trasferimento in regime ambulatoriale contenute nell’Allegato A al Patto stesso;

Preso atto delle analisi comparative effettuate sui tariffari delle altre Regioni, con particolare riferimento alle Regione Toscana e alla Regione Marche con le quali la Regione Umbria ha definito accordi per la gestione della mobilità sanitaria;

Considerato che sono pervenute da parte delle Aziende sanitarie richieste di aggiornamento del Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, anche per tenere conto dell’evoluzione delle metodiche specialistiche e di laboratorio che si sono registrate nel corso degli ultimi anni;

Ritenuto opportuno adeguare la tariffa di tutte le visite specialistiche (prime visite e controlli) presenti nel nomenclatore tariffario regionale alle tariffe definite con DGR n. 911 del 5 agosto 2011 per la “visita generale - 89.7” e per l’“anamnesi e valutazione, definite complessive - 89.03” pari a 20 € e per l’“anamnesi e valutazione, definite brevi - 89.01” pari a 16 €, tenuto conto che si tratta di prestazioni analoghe anche se riferite a specialità differenti;

Ritenuto opportuno, in attesa della emanazione di un nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale, limitare gli aggiornamenti all’inserimento di prestazioni/tariffe che si presentano con frequenze/volumi finanziari significativi, dando priorità, per i motivi già esposti, all’inserimento delle prestazioni/tariffe già presenti nel Nomenclatore Tariffario della Regione Toscana e della Regione Marche e, in subordine, nei Nomenclatori Tariffari di altre Regioni;

Considerato che la Giunta regionale con deliberazione dell’8 marzo 2010, n. 439, ha disposto la costituzione di un Comitato Tecnico-Scientifico Permanente per la definizione del sistema tariffario regionale e la determinazione dei nomenclatori tariffari;

Preso atto di quanto stabilito dal suddetto Comitato, che si è riunito in data 20 dicembre 2011 per approvare l’aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell’Assessore, corredati dei pareri e del visto prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente delibera-

zione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di aggiornare il Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario regionale, di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011 nella versione vigente secondo quanto riportato nell’Allegato A, che costituisce parte integrante del presente provvedimento e che si articola nelle seguenti parti principali:

Parte 1: Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario regionale;

Parte 2: Modifiche apportate al Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario regionale, di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011;

3) di recepire, a partire dal 1° gennaio 2012, le modifiche relative al Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo quanto riportato nell’Allegato A, riconducibili alle seguenti categorie:

— inserimento di nuove prestazioni e delle relative tariffe;

— modifica della descrizione di prestazioni già presenti nel Nomenclatore Tariffario regionale;

— prestazioni eliminate;

— aggiornamento delle tariffe di prestazioni già presenti nel Nomenclatore Tariffario regionale;

4) di disporre che il presente provvedimento trovi applicazione *a decorrere dal 1° gennaio 2012*;

5) di disporre la pubblicazione del presente atto nel *Bollettino Ufficiale* della Regione e nel sito internet della Direzione regionale Salute, coesione sociale e società della conoscenza;

6) di dare mandato alla Direzione regionale Salute, coesione sociale e società della conoscenza di notificare alle Aziende sanitarie, al fine della regolazione dei rapporti con gli erogatori pubblici e privati accreditati, le modifiche relative al Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, le relative tariffe e i criteri di applicazione agli erogatori di tali prestazioni.

La Presidente
MARINI

(su proposta dell’assessore Tomassoni)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Aggiornamento nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011.

Richiamate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e del D.M. 22 luglio 1996.

Considerato che:

Con deliberazione n. 3269 del 28 maggio 1997, la Giunta regionale ha approvato il nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoria-

le erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e le relative tariffe, recependo il Nomenclatore Tariffario Nazionale del D.M. 22 luglio 1996, con limitate integrazioni ed applicando la riduzione del 20 per cento sulle tariffe della visita specialistica nonché le concernenti regolamentazioni e prescrizioni, secondo quanto riportato nella deliberazione stessa.

Con deliberazione n. 1786 del 27 dicembre 2001, la Giunta regionale ha approvato la conversione in euro del suddetto Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale secondo quanto riportato nell'*allegato 1* al provvedimento stesso.

Con deliberazioni n. 1951 del 9 dicembre 2004, n. 2165 dell'11 dicembre 2006, n. 2394 del 27 dicembre 2007, n. 1955 del 23 dicembre 2009, n. 1926 del 20 dicembre 2010, n. 911 del 5 agosto 2011, la Giunta regionale ha approvato l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Con determinazione dirigenziale n. 6098 del 24 agosto 2011 è stata data applicazione al nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale approvato con DGR n. 911 del 5 agosto 2011.

Con deliberazioni:

— n. 144 del 25 febbraio 2004 la Giunta regionale ha approvato lo schema di Accordo quadro per la gestione della mobilità sanitaria fra la Regione Umbria e la Regione Toscana

— n. 2134 del 6 dicembre 2006 la Giunta regionale ha approvato lo schema di Accordo quadro 2006-2008 per la gestione della mobilità sanitaria fra la Regione Umbria e la Regione Marche

— n. 600 del 22 marzo 2010 è stato approvato l'«Accordo quadro interregionale tra la Regione Toscana e la Regione Umbria per la gestione della mobilità sanitaria» e in tali accordi, tra l'altro, si concordava sulla necessità di condividere un unico Nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale dal momento che le differenze tariffarie sono elementi che alimentano flussi migratori di pazienti.

A tale scopo sono state effettuate analisi comparative sui nomenclatori tariffari delle altre Regioni, con particolare riferimento alla Regione Toscana e alla Regione Marche con le quali la Regione Umbria ha definito accordi per la gestione della mobilità sanitaria.

Sono inoltre pervenute da parte delle Aziende sanitarie le seguenti richieste di aggiornamento del Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale:

- inserimento, modifica della descrizione ed eliminazione di prestazioni condivisi nei gruppi costituiti nell'ambito dei lavori per la realizzazione del CUP regionale, relativi all'Anatomia Patologica, al Laboratorio e alla Radiologia (con i relativi sottogruppi: Senologia, TC e RM, RX ed esami contrastografici, Ecografie, Radiologia interventistica, MOC, Ecocolor Doppler), formati dai professionisti di ciascuna Azienda sanitaria;

- nuove prestazioni che tengono conto anche dell'evoluzione delle metodiche specialistiche e di laboratorio che si sono registrate nel corso degli ultimi anni.

Si ritiene opportuno inoltre adeguare la tariffa di tutte le visite specialistiche (prime visite e controlli) presenti nel nomenclatore tariffario regionale alle tariffe definite con DGR n. 911 del 5 agosto 2011 per la «visita generale - 89.7» e per l'«anamnesi e valutazione, definite complessive - 89.03» pari a 20 € e per l'«anamnesi e valutazione, definite brevi - 89.01» pari a 16 €, tenuto conto che si tratta di visite analoghe anche se riferite a specialità differenti.

In attesa della emanazione di un nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale, si ritiene opportuno limitare gli aggiornamenti all'inserimento di prestazioni/tariffe che si presentano con frequenze/volumi finanziari significativi, dando priorità, per i motivi già esposti, all'inserimento delle prestazioni/tariffe già presenti nel Nomenclatore Tariffario della Regione Toscana e della Regione Marche e, in subordine, nei Nomenclatori Tariffari di altre Regioni.

Con DGR n. 1486 del 6 dicembre 2011 avente per oggetto «Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera - Attuazione delle indicazioni di cui all'art. 6, comma 5, del Patto per la Salute anni 2010-2012» è stata data attuazione a quanto indicato dall'art. 6, comma 5, del Patto per la Salute relativamente alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery per le quali è previsto il trasferimento in regime ambulatoriale contenute nell'*Allegato A* al Patto stesso. Per tale motivo si rende necessario l'inserimento delle prestazioni suddette nel Nomenclatore Tariffario regionale.

La Giunta regionale con deliberazione dell'8 marzo 2010, n. 439, ha disposto la costituzione di un Comitato Tecnico-Scientifico Permanente per la definizione del sistema tariffario regionale e la determinazione dei nomenclatori tariffari che esprime pareri e proposte in ordine, in particolare, ai requisiti di efficacia delle prestazioni per l'inserimento nei nomenclatori tariffari regionali e ai regimi più appropriati di erogazione delle prestazioni.

Il suddetto Comitato si è riunito in data 20 dicembre 2011 e, in riferimento all'argomento di cui trattasi, ha stabilito quanto segue:

- di aggiornare il Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario regionale, di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011 nella versione vigente secondo quanto riportato nell'*Allegato A*, che costituisce parte integrante del presente provvedimento e che si articola nelle seguenti parti principali:

Parte 1: Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario regionale;

Parte 2: Modifiche apportate al Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario regionale, di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011;

- di recepire, a partire dal 1° gennaio 2012, le modifiche relative al Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo quanto riportato nell'*Allegato A*, riconducibili alle seguenti categorie:

- inserimento di nuove prestazioni e delle relative tariffe;

- modifica della descrizione di prestazioni già presenti nel Nomenclatore Tariffario regionale;

- prestazioni eliminate;

- aggiornamento delle tariffe di prestazioni già presenti nel Nomenclatore Tariffario regionale;

- di pubblicare il presente atto nel *Bollettino Ufficiale* della Regione, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e nel sito web della Direzione regionale Sanità e servizi sociali ai fini della diffusione del provvedimento;

Si propone l'adozione di un atto deliberativo da parte della Giunta regionale che disponga quanto sopra indicato.

Perugia, lì 21 dicembre 2011

L'istruttore
F.TO OMBRETTA CHECCONI

Allegato A

Parte 1

Nomenclatore Tariffario per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale

Parte 2

Modifiche apportate al Nomenclatore Tariffario per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale di cui alla DGR n.911 del 5 agosto 2011

- a)*** Inserimento di nuove prestazioni e delle relative tariffe
- b)*** Prestazioni con nuova descrizione
- c)*** prestazioni eliminate
- d)*** aggiornamento delle tariffe di prestazioni già presenti nel Nomenclatore Tariffario regionale

LEGENDA

[] La parentesi quadra include sinonimi o termini esplicativi e, per le prestazioni di laboratorio, la definizione del materiale nel quale si dosa l'analita

() 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

NAS : Non altrimenti specificato

* : L'asterisco indica le prestazioni la cui derogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida riportate nell'allegato 2 del DM 22 luglio 1996

H: La lettera H indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti

R: La lettera R indica le prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti

I: La lettera I indica nuovi inserimenti di prestazioni che la Regione Umbria ha deciso di erogare nel proprio territorio e che non sono presenti nel D.M. 22.7.96

BRANCHE SPECIALISTICHE

Codice	Descrizione
01	ANESTESIA
02	CARDIOLOGIA
03	CHIRURGIA GENERALE
04	CHIRURGIA PLASTICA
05	CHIRURGIA VASCOLARE-ANGIOLOGIA
06	DERMOSIFILOPATIA
07	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE
08	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
09	ENDOCRINOLOGIA
10	GASTROENTEROLOGIA-CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
11	LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO CLINICHE
12	MEDICINA FISICA E DI RIABILITAZIONE
13	NEFROLOGIA
14	NEUROCHIRURGIA
15	NEUROLOGIA
16	OCULISTICA
17	ODONTOSTOMATOLOGIA-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
18	ONCOLOGIA
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
21	OTORINOLARINGOIATRIA
22	PNEUMOLOGIA
23	PSICHIATRIA
24	RADIOTERAPIA
25	UROLOGIA
26	ALTRE PRESTAZIONI

Allegato A

Parte 1

**Nomenclatore Tariffario
per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale
erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale**

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
		1. INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO (03 - 05)		
	03	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE		
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antitumorali	56,80	
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento	113,60	
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	113,60	
	04	INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI		
	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettaggio, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico	56,20	
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	56,20	
IR	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	319,00	ALLEGATO 2 della D.G.R. N. 179 del 03/03/2004
IR	04.43.1	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE Incluso: esami pre-operatori, controlli post-operatori	374,00	
IR	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	319,00	
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	56,80	
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesi per intervento	17,00	
	05	INTERVENTI SUI NERVI O SUI GANGLI SIMPATICI		
		Escluso: Denervazione uterina paracervicale		
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	85,20	
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	142,00	
		2. INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO (06)		
	06	INTERVENTI SULLA TIROIDE E SULLE PARATIROIDI		
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	67,60	
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	47,70	
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	67,60	
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	73,90	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
		3. INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)		
	08	INTERVENTI SULLA PALPEBRA		
		Mediante laser CO2		
		Incluso: Interventi sul sopracciglio		
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	15,00	
		Incluso: Incisione di ascesso palpebrale		
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	15,00	
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA	15,00	
		Riapertura anchiloblefaron		
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	15,00	
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	30,00	
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	30,00	
		Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma		
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	30,00	
		Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale		
		Xantelasma		
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	50,00	
		Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore		
		Resezione a cuneo della palpebra		
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	37,50	
		Intervento per blefarocalasi		
IR	08.37	RIDUZIONE DI SOVRACCORREZIONE DI PTOSI (DELLA PALPEBRA SUPERIORE)	568,10	
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	45,00	
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	45,00	
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	75,00	
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	170,40	
		Riparazione di ectropion con innesto o lembo		
	08.52	BLEFARORRAFIA	45,00	
		Cantorrafia, Tarsorrafia		
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	340,90	
		Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)		
I H	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	1100,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
		escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innest (08.6)		
I H	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	1100,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
		escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innest (08.6)		
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	37,50	
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	37,50	
		NON A TUTTO SPESSORE		
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	37,50	
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	75,00	
		A TUTTO SPESSORE		
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	25,00	
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	25,00	
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	15,00	
	09	INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE		
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	37,50	
		Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	62,50	
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	45,00	
	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	45,00	
		Test di Schirmer		
		Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale		
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	62,50	
		Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)		
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	15,00	
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	17,50	
		Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione		
		(Per ciclo terapeutico)		
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	62,50	
		Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione		
		(Per ciclo terapeutico)		
	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	37,50	
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	37,50	
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	37,50	
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	37,50	
		Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS		
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	284,10	
		Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)		
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	62,50	
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	227,20	
	10	INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA		
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	17,50	
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	30,00	
		Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea		
		Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)		
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	30,00	
		Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)		
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	30,00	
		Rimozione di follicoli di tracoma		
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	100,00	
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	50,00	
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	12,50	
	11	INTERVENTI SULLA CORNEA		
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	62,50	
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	100,00	
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	62,50	
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	25,00	
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	31,30	
IR	11.62.1	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON LASER AD ECCIMERI	1.155,00	
IR	11.62.2	CHERATOPLASTICA LAMELLARE SENZA LASER AD ECCIMERI	1.078,00	
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	318,10	
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	37,50	
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	17,50	
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	624,90	DGR N. 210 DEL 7/03/2001
		Con laser a eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard o di superficie (Trattamento completo per singolo occhio)		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK) (trattamento completo per singolo occhio)	624,90	DGR N. 210 DEL 7/03/2001
IR	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica LASIK o lamellare	795,30	DGR N. 210 DEL 7/03/2001
	12	INTERVENTI SULL' IRIDE, SUL CORPO CILIARE, SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE		
	12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	100,00	
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	125,00	
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser	100,00	
IR	12.5	INTERVENTI PER FAVORIRE LA CIRCOLAZIONE INTRAOCULARE	440,00	
IHR	12.59	ARGONLASER - TRABELUCOPLASTICA	62,50	
IR	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	462,00	
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	100,00	
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	100,00	
IR	12.79	ALTRI INTERVENTI PER GLAUCOMA nel caso di impianto di dispositivi drenanti	1.136,20	
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore	30,00	
	13	INTERVENTI SUL CRISTALLINO		
IR	13.1	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	577,50	
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	87,50	
IR	13.70	INSERZIONE DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE	1.375,00	ALLEGATO 2 della D.G.R. N. 179 del 03/03/2004
IR	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE Con o senza esami pre-operatori, controlli post-operatori	990,00	
IR	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	676,50	ALLEGATO 2 della D.G.R. N. 179 del 03/03/2004
IR	13.72.1	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE E FISSAZIONE SCLERALE	803,00	ALLEGATO 2 della D.G.R. N. 179 del 03/03/2004
I H	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	850,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
	14	INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE, SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE		
IR	14.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA RETINA SULLA COROIDE SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE	1.136,20	
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	62,50	
IR	14.24.1	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA COMPRENSIVA DELL'INTERO TRATTAMENTO CON MINIMO DI TRE SEDUTE	247,50	
IR	14.24.2	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	121,00	
IR	14.24.3	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	121,00	
IR	14.29.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DELLE MEMBRANE NEOVASCOLARI SOTTORETINICHE	1.540,00	
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	62,50	
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	62,50	
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	62,50	
	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	62,50	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
IR	14.39	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA	1.136,20	
IR	14.51	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE DIATERMIA	1.136,20	
IR	14.52	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO CON CRIOTERAPIA	1.136,20	
IR	14.53	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	1.136,20	
IR	14.54	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	1.136,20	
IR	14.55	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	1.136,20	
IR	14.59	ALTRA RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO	1.136,20	
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	30,00	
IR	14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA	1.136,20	
I	14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso il costo del farmaco Comprensiva della visita oculistica prima del trattamento e della visita oculistica nei giorni successivi	319,00	
	15	INTERVENTI SUI MUSCOLI EXTRAOCULARI		
IR	15.0	PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	440,00	
IR	15.1	INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DEL BULBO	539,00	
IR	15.2	ALTRI INTERVENTI SU UN MUSCOLO	374,00	
IR	15.3	INTERVENTI SU DUE O PIÙ MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO, UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	561,00	
IR	15.4	ALTRI INTERVENTI SU DUE O PIÙ MUSCOLI EXTRAOCULARI, UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	594,00	
IR	15.5	TRASPOSIZIONE DI MUSCOLI EXTRAOCULARI	539,00	
IR	15.6	REVISIONE DI CHIRURGIA SU MUSCOLO EXTRAOCULARE	440,00	
IR	15.7	RIPARAZIONE DI LESIONI DEL MUSCOLO EXTRAOCULARE	484,00	
IR	15.9	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	440,00	
	16	INTERVENTI SULL' ORBITA E SUL GLOBO OCULARE		
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	50,00	
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	39,80	
		4. INTERVENTI SULL'ORECCHIO (18-20)		
	18	INTERVENTI SULL'ORECCHIO ESTERNO		
		Incluso: Interventi su canale uditivo esterno, cute e cartilagine del padiglione auricolare e del meato		
	18.02	INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	12,50	
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	14,10	
IR	18.21	ASPORTAZIONE DI SENO PREAURICOLARE	236,50	
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettaggio Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52)	15,60	
I	18.31	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	253,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	20	ALTRI INTERVENTI SULL'ORECCHIO MEDIO E SULL'ORECCHIO INTERNO		
	20.0	MIRINGOTOMIA	21,90	
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	59,70	
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	23,90	
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE	9,90	
		SOAE, TEOAE, DPOAE		
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	13,90	
		Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Poltizerizzazione		
		5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)		
	21	INTERVENTI SUL NASO		
		Incluso: Interventi su osso o cute del naso		
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	13,90	
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	25,60	
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	17,90	
		(Cura completa)		
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	23,90	
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	23,90	
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	23,90	
		Incluso: Contenzione e sua rimozione		
IHR	21.88	SETTOPLASTICA	440,00	
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO	23,90	
		Sinechia nasale		
	22	INTERVENTI SUI SENI NASALI		
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	23,90	
		Drenaggio mascellare per via diameatica		
	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	31,80	
		Chiusura di fistola del seno nasale		
	23	ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI		
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	12,80	
		Incluso: Anestesia		
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	17,90	
		Estrazione di altro dente NAS		
		Incluso: Anestesia		
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	17,90	
		Incluso: Anestesia		
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	33,20	
		Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale		
		Incluso: Anestesia		
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	20,40	
		Fino a due superfici		
		Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa		
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	38,30	
		A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare		
		Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato	38,30	
	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	34,50	
	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	34,50	
	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	42,60	
	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	48,60	
	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	48,60	
	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei (Per elemento)	76,70	
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	142,00	
	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	89,50	
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)	17,90	
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	17,90	
	23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	12,80	
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endosseio	89,50	
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	38,30	
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	58,80	
	23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda	48,60	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	24	ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI		
	24.00.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato	30,70	
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	15,30	
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	15,30	
I	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE Trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei	27,50	DGR approvazione definitiva Nomenclatore tariffario regionale prestazioni assistenza odontoiatrica, protesica ed ortetica Parte B - categoria LEA
	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	63,90	
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	30,70	
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	25,60	
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata)	23,00	
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogena	48,60	
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno)	127,80	
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno)	127,80	
	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	127,80	
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO Prestazione sanitaria effettuata alla poltrona direttamente dall'odontoiatra	29,40	Modificata con DGR di approvazione definitiva Nomenclatore tariffario regionale prestazioni assistenza odontoiatrica, protesica ed ortetica Parte B - categoria LEA
	25	INTERVENTI SULLA LINGUA		
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	21,50	
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	16,10	
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	16,10	
	26	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI		
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare	21,50	
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	16,10	
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	16,10	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	27	ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA		
		Incluso: Interventi su labbra, palato, tessuti molli di faccia e bocca eccetto lingua e gengiva Escluso: Interventi su gengiva (24.0-24.7), lingua (25.01-25.92)		
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	15,30	
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	15,30	
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	15,30	
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE	16,10	
		Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)		
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	21,50	
		Asportazione neoformazioni del cavo orale		
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	21,50	
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	21,50	
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	10,70	
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	16,10	
		Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)		
	28	INTERVENTI SULLE TONSILLE E SULLE ADENOIDI		
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	21,50	
	29	INTERVENTI SULLA FARINGE		
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	21,50	
		6. INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO (31-34)		
	31	INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA		
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	29,80	
		Laringoscopia a fibre ottiche		
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA	7,70	
		Incluso: Anestesia		
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	23,00	
	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	26,90	
		In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia		
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	14,20	
	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	24,90	
	33	ALTRI INTERVENTI SUL POLMONE E SUI BRONCHI		
H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	90,90	
		Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)		
H	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]	142,00	
		Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa		
	34	INTERVENTI SULLA PARETE TORACICA, SULLA PLEURA, SUL MEDIASTINO E SUL DIAFRAMMA		
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA	142,00	
		Biopsia con ago sottile		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
H	34.91	TORACENTESI	102,30	
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	181,80	
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	68,20	
I	37.26	STIMOLAZIONE CARDIACA ELETTROFISIOLOGICA E STUDI DI REGISTRAZIONE 7. INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE (38-39)	852,20	
38		INCISIONE, ASPORTAZIONE ED OCCLUSIONE DI VASI		
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	65,20	
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	65,20	
H	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE Stripping delle collaterali	230,10	
IR	38.89	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO	396,00	
IHR	38.93	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	284,10	
IR	38.94	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE	284,10	
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio	284,10	
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	34,10	
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	28,40	
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	45,50	
39		ALTRI INTERVENTI SUI VASI		
		Escluso: Interventi sui vasi coronarici		
	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	9,60	
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	170,40	
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	142,00	
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	113,60	
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	181,80	
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	255,70	
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	227,20	
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	284,10	
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	284,10	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	227,20	
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	19,20	
		8. INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO (40-41)		
	40	INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO		
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	46,00	
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	65,20	
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	115,00	
	41	INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA		
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	38,30	
		9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)		
	42	INTERVENTI SULL' ESOFAGO		
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	50,60	
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	15,30	
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	89,80	
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	55,40	
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser	106,20	
	43	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DELLO STOMACO		
I H	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	200,00	
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	53,70	
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	85,20	
	44	ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO		
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	56,20	
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	96,60	
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	15,30	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	45	INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO		
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	62,50	
I	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE Prescritta ed erogata nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.	850,00	
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	66,50	
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	78,10	
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	68,20	
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	113,60	
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	40,90	
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	96,00	
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	82,40	
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	46,00	
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	30,70	
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	184,10	
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	106,50	
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	113,60	
	48	INTERVENTI SUL RETTO, SUL RETTOSIGMOIDE E SUI TESSUTI PERIRETTALI		
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	27,60	
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	46,00	
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	64,20	
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistulectomia rettale	38,30	
	49	INTERVENTI SULL'ANO		
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	38,30	
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	38,30	
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	38,30	
	49.21	ANOSCOPIA	25,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	26,10	
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	46,00	
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	46,00	
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	18,20	
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	46,00	
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI Emorroidectomia NAS	46,00	
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	46,00	
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	46,00	
	50	INTERVENTI SUL FEGATO		
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato	85,20	
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata	170,40	
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	170,40	
	51	INTERVENTI SULLA COLECISTI E SULLE VIE BILIARI		
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	96,60	
	53	RIPARAZIONE DI ERNIA		
I H R	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I H R	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I H R	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I H R	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I H R	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I H R	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1140,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
	54	ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE		
		Escluso: Cavità pelvica femminile, pelle e tessuto sottocutaneo della parete addominale (86.01-86.84)		
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	23,00	
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	68,20	
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	96,60	
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	38,30	
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	142,00	
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	115,00	
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	68,20	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
		Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)		
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	60,20	
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	51,10	
		10. INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)		
	55	INTERVENTI SUL RENE		
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	68,20	
	56	INTERVENTI SULL' URETERE		
H	56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	80,00	
	57	INTERVENTI SULLA VESCICA		
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	30,00	
	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	50,00	
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	62,50	
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	62,50	
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	62,50	
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	62,50	
	57.94	CATETERISMO VESCICALE	10,00	
	58	INTERVENTI SULL' URETRA		
	58.22	URETROSCOPIA	30,00	
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	42,50	
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale	42,50	
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	96,60	
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	42,50	
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	37,50	
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	11,30	
	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	42,50	
	59	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO URINARIO		
	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	25,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
		11. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI (60-64)		
	60	INTERVENTI SULLA PROSTATA E SULLE VESCICOLE SEMINALI		
		Incluso: Interventi sugli organi periprostatici Escluso: Interventi associati a cistectomia radicale		
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	30,00	
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Approccio transperineale o transrettale	30,00	
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	53,10	
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	68,20	
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	30,00	
	61	INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE		
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	19,10	
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale	19,10	
	62	INTERVENTI SUI TESTICOLI		
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	30,00	
	63	INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI		
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	16,40	
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	96,60	
	64	INTERVENTI SUL PENE		
		Incluso: Interventi su glande e prepuzio		
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	21,80	
	64.19.1	BALANOSCOPIA	6,80	
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	8,50	
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	32,70	
	64.92.1	FRENULOTOMIA	20,40	
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	21,80	
		12. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (65-71)		
	65	INTERVENTI SULL' OVAIO		
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	96,60	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	46,40	
	66	INTERVENTI SULLE TUBE DI FALLOPIO		
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche e quella per isterosalpingografia (87.83)	23,90	
	67	INTERVENTI SULLA CERVICE UTERINA		
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice	27,30	
	67.19.1	BIOPSIA DELLA PORTIO	30,00	
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettrocoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	40,90	
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	40,90	
	68	INTERVENTI SUL CORPO UTERINO		
	68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	23,90	
	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	32,70	
	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	51,10	
	69	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE OMOLOGA E ALTRE PROCEDURE		
IR	69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	440,00	
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	14,20	
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO) Incluso: capacitazione del materiale seminale	522,50	
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	14,20	
HI	69.92.2	MONITORAGGIO DELLA OVULAZIONE	423,50	
HI	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (FIVET/ICSI) Incluso: monitoraggio della ovulazione (69.92.2)	2.008,60	
HI	69.92.4	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA E PRELIEVO MICROCHIRURGICO DEGLI SPERMATOZOI (TESE) Incluso: monitoraggio della ovulazione (69.92.2)	2.803,90	
	70	INTERVENTI SULLA VAGINA E SUL FORNICE POSTERIORE		
	70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo	27,30	
	70.21	COLPOSCOPIA	11,80	
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa	21,80	
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	27,30	
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	32,70	
	71	INTERVENTI SULLA VULVA E SUL PERINEO		
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	21,80	
	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	27,30	
	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	21,80	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici 13. INTERVENTI OSTETRICI (75)	32,70	
	75	ALTRI INTERVENTI OSTETRICI		
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	96,60	
H	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	85,20	
H	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	68,20	
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	96,60	
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	18,10	
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico 14. INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO (76-83)	34,10	
	76	INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA		
		Escluso: Seni accessori, ossa nasali (21.01-21.91), cranio		
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	23,90	
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	107,90	
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	21,50	
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	30,70	
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	30,70	
	77	INCISIONE, ASPORTAZIONE E SEZIONE DI ALTRE OSSA		
I H R	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1500,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
	78	ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI		
I	78.60.1	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI	44,00	
	78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale	21,50	
	79	RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE		
		Incluso: Applicazione di gesso o ferula, riduzione con inserzione di mezzi di trazione (filo di Kirschner) (chiodo di Steinmann) Escluso: Fissazione esterna solo per immobilizzazione di frattura (93.51-93.56,93.59), Fissazione interna senza riduzione di frattura, Interventi su: ossa facciali, ossa nasali (21.71), orbita, cranio, vertebre Trazione per riduzione di frattura		
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	56,80	
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	56,80	
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	56,80	
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	56,80	
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	45,50	
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	56,80	
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	56,80	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	39,80	
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	39,80	
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	39,80	
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	39,80	
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	39,80	
	80	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI		
		Escluso: Cartilagine di orecchio, naso (21.00-21.99), Articolazione temporomandibolare		
I H R	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA qualsiasi sede (Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1500,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	46,00	
	81	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI		
I H	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPO-FALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I H	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE-CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	30,70	
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	30,70	
	83	INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO		
	83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea	21,50	
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	30,70	
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	36,80	
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	36,80	
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	52,20	
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	36,80	
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	7,70	
	84	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO		
I H R	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I H R	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I H R	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
		15. INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)		
	85	INTERVENTI SULLA MAMMELLA		
		Incluso: Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo di mammella femminile o maschile, sito di precedente mastectomia femminile o maschile, Revisione di precedente mastectomia		
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	32,70	
	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	27,30	
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	40,90	
I	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI	100,00	
I	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECO-GUIDATA	310,00	
I	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	610,00	
I	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	100,00	
I	85.11.6	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT microbiopsia	100,00	
I	85.11.7	BIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT microbiopsia	120,00	
I	85.11.8	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	710,00	
I H	85.12.1	REPERAGGIO PREOPERATORIO CON GUIDA ECOGRAFICA O STEREOTASSICA O RM	150,00	
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	32,70	
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	32,70	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	40,90	
	86	INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO		
		Incluso: Interventi su follicoli piliferi, perineo maschile, unghie, ghiandole sebacee, cuscinetti di grasso, ghiandole sudoripare, fosse superficiali Escluso: quelli sulla cute di: palpebra (08.01-08.92), sopracciglia (08.01-08.92), orecchio (18.02-18.29), naso (21.01-21.91), labbra (27.21-27.91), ano (49.01-49.59), scroto (61.0-61.91), pene (64.0-64.93), vulva e perineo femminile (71), mammella (sede di mastectomia) (85.0-85.21.1)		
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	8,50	
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	17,00	
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	9,90	
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso: Marsupializzazione	29,00	
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	40,90	
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	40,90	
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	15,30	
	86.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO		
	86.19.1	ELASTOMETRIA	4,70	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	86.19.2	SEBOMETRIA	4,70	
	86.19.3	CORNEOMETRIA	6,30	
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	7,90	
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	18,70	
		Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico		
		Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)		
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	28,10	
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	7,90	
		Peeling chimico della cute		
	86.25	DERMOABRASIONE	18,70	
		Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta)		
		Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)		
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	18,70	
		Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico		
		Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)		
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	9,30	
		Rimozione NAS		
		Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing		
		(Per seduta)		
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO	14,10	
		(Per seduta)		
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO	14,10	
		(Per seduta)		
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE	14,10	
		(Per seduta)		
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	31,30	
		Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti		
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	31,30	
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	9,30	
		Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)		
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	12,50	
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS	227,20	
		Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina		
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	284,10	
		Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	227,20	
		Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	340,90	
		Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione)		
		Taglio parziale di peduncolo o lembo		
		Sezione di peduncolo di lembo		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	340,90	
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	340,90	
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	454,50	
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	284,10	
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	25,00	
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	284,10	
16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)				
	87	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA		
	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	95,00	
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	173,00	
	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	95,00	
	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	173,00	
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	95,00	
	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	95,00	
	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	173,00	
	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	95,00	
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	173,00	
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc	173,00	
	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	34,10	
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	93,70	
	87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto	33,50	
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	60,20	
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	51,10	
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	16,80	
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	73,30	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	11,40	
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	22,70	
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	11,40	
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	6,80	
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	73,90	
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto	93,20	
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	16,50	
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	58,50	
	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	29,50	
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	24,40	
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni)	16,80	
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	19,00	
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	19,90	
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	19,00	
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	19,00	
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	38,10	
	87.35	GALATTOGRAFIA	75,00	
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	38,30	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	25,30	
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	35,20	
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	59,70	
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	95,00	
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	173,00	
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	54,00	
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare	38,10	
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	44,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
I	87.42.4	TC DEL CUORE	95,00	
I	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC	173,00	
I	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA SENZA E CON MDC	173,00	
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	26,70	
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	17,60	
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	17,00	
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	34,70	
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	16,50	
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	75,60	
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	48,90	
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	77,60	
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	55,10	
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	41,20	
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	52,00	
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	65,30	
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	50,00	
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	32,90	
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	56,80	
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	100,80	
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	155,10	
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	65,60	
	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	69,60	
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	34,10	
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	98,30	
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	75,60	
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	101,10	
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	47,70	
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	72,70	
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	59,10	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	53,10	
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	75,60	
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	21,30	
	87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	48,30	
I	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	68,00	
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	119,30	
	87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	61,40	
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	79,50	
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	81,20	
	88	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE		
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	95,00	
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	173,00	
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	95,00	
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	173,00	
	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	110,00	
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	184,00	
I	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non prescrivibile con 88.01.1 e 88.01.2	173,00	
I	88.01.9	TC COLON Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e COLONSCOPIA VIRTUALE. (Non prescrivibile con 88.01.1 , 88.01.3, 88.01.5)	150,00	
I	88.02.1	TC UROGRAFIA Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario e Colonscopia virtuale. (Non prescrivibile con 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3 - 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6)	173,00	
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi)	59,70	
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	138,60	
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)	21,30	
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	19,60	
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	16,50	
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	15,60	
I	88.25.1	STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO [RX]	90,00	
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	19,30	
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	23,30	
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	19,60	
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	33,20	
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	29,00	
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	99,40	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	24,70	
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	90,30	
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	13,40	
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	34,70	
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	59,70	
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	59,70	
	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	95,00	
	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	173,00	
	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	95,00	
	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	173,00	
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	95,00	
	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	95,00	
	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	173,00	
	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	191,00	
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	17,00	
I	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	173,00	
I	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	173,00	
H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	311,60	
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale	311,60	
I	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	173,00	
I	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	173,00	
I	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	173,00	
I	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	173,00	
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	311,60	
I	88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	173,00	
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	311,60	
I	88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	173,00	
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	290,30	
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	107,90	
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	282,30	
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	282,30	
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale	271,00	
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	271,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	271,00	
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	282,30	
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	271,00	
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	313,60	
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia tranfontanellare	34,40	
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	50,60	
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	54,00	
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	31,30	
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	56,80	
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	66,50	
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	68,20	
	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	85,20	
	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	45,50	
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	39,50	
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	23,30	
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	39,50	
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	33,80	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	48,30	
IR	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA CON RETROASPIRAZIONE	561,00	
IR	88.73.7	MICROBIOPSIA MAMMARIA CON TECNICA STEREOTASSICA	110,00	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	48,30	
I	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI Studio ipertensione renovascolare incluso indici qualitativi e semiquantitativi.	48,30	
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	35,20	
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	55,10	
I	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI (Aorta addominale, grossi vasi addominali. Escluso vasi viscerali)	48,30	
I	88.76.4	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI CON O SENZA MEZZO DI CONTRASTO (Aorta addominale, grossi vasi addominali. Escluso vasi viscerali)	98,00	
I	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	48,30	
I	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO	98,00	
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	48,30	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	25,60	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	34,10	
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	25,30	
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	34,10	
I	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MISURAZIONE DELLA TRANSLUCENZA NUCALE	38,50	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Studio delle parti molli. Incluso eventuale integrazione color Doppler	31,30	
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	35,80	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Per singola articolazione o distretto muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler	31,30	
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE	55,70	
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	34,10	
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	34,10	
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	47,70	
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	47,70	
I	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non codificabile con 88.79.5	50,00	
I	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	40,00	
I	88.79.I	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI MONODISTRETTUALE	35,80	
I	88.79.J	ESAME ECOGRAFICO CON MDC (Codificare in caso di somministrazione di MDC ecografico. Prestazione da aggiungere all'ecografia effettuata senza MDC)	92,00	
I	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI Non prescrivibile con 88.74.1, 88.75.1	84,00	
I	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALE (latero-cervicale, ascellare, sovraclaveare, inguinale)	96,00	
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	27,80	
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	27,80	
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	27,80	
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	16,50	
	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	31,00	
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	29,44	
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	170,00	
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	254,00	
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	155,00	
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	254,00	
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	254,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	155,00	
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	254,00	
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	254,00	
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	145,00	
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	254,00	
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	254,00	
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	155,00	
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	254,00	
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	288,00	
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	130,00	
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	254,00	
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	155,00	
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	254,00	
I	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	254,00	
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	145,00	
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	254,00	
	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	130,00	
	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	254,00	
	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	254,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	155,00	
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	254,00	
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	254,00	
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	155,00	
	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	254,00	
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	254,00	
I	88.95.C	URO RM [PIELO RM]	155,00	
I	88.95.E	RM [CLISMA RM] TENUE Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non prescrivibile con 88.95.1 e 88.95.2	245,00	
I	88.97.A	COLANGIO RM	155,00	
I	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico	173,00	
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	34,70	
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	47,70	
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	84,60	
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	19,30	
	89.0	ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA		
		Escluso: Colloquio diagnostico psichiatrico (94.12- 94.19)		
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	16,00	
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	20,00	
I	89.05	VALUTAZIONE CONCLUSIVA DEL DAY SERVICE	27,50	
	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	51,10	
I	89.08	VISITA MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA	99,00	
I	89.08.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA DI CONTROLLO	50,00	
I - H	89.09	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA Erogata in Pronto Soccorso Non seguita da ricovero e riferita ad un periodo temporale di norma non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24 ore	242,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	89.1	MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI		
		Sistema nervoso e organi di senso		
		Escluso: Esame dell'orecchio (95.41-95.48), esame dell' occhio (95.01-95.35), le procedure sotto elencate quando eseguite come parte di una visita generale specialistica (89.7)		
	89.11	TONOMETRIA	15,30	
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	15,30	
	89.13	VISITA NEUROLOGICA	20,00	
	89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnèa) Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)	25,60	
	89.14.1	ELETTROENCEFALGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	38,30	
	89.14.2	ELETTROENCEFALGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	38,30	
	89.14.3	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 24 Ore	51,10	
	89.14.4	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 12 Ore	38,30	
	89.14.5	ELETTROENCEFALGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	38,30	
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	25,60	
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	53,70	
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	38,30	
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	38,30	
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	61,40	
	89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	51,10	
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	51,10	
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	46,00	
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico	102,30	
	89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali	153,40	
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	153,40	
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	153,40	
I	89.18.3	HOLTER METABOLICO Monitoraggio protratto del dispendio energetico e delle sue modificazioni nelle fasi attività/riposo e sonno /veglia	44,00	
	89.19.1	ELETTROENCEFALGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	30,70	
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	56,20	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	89.2	MISURE ANATOMICHE E FISIologiche ED ESAMI MANUALI		
		Sistema genitourinario Escluso: Le procedure sotto elencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)		
	89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	61,40	
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	25,60	
	89.24	UROFLUSSOMETRIA	12,80	
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	12,80	
	89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	20,00	
	89.3	ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISIologiche ED ESAMI MANUALI		
		Escluso: Le procedure sottoelencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)		
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	73,90	
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	102,30	
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	25,60	
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	40,90	
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	51,10	
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	40,90	
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	61,40	
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	51,10	
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	25,60	
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	25,60	
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	25,60	
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	51,10	
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	25,60	
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	76,70	
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	51,10	
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	25,60	
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	25,60	
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	7,70	
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	7,70	
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	20,40	
	89.39.4	GUSTOMETRIA	10,20	
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	8,20	
I	89.39.6	MAPPATURA DEI NEI tramite videodermatoscopio digitale	47,30	
	89.4	TEST CARDIOLOGICI DA SFORZO E CONTROLLO DI PACE-MAKER		
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	61,40	
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	20,40	
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	61,40	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	61,40	
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	92,00	
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	61,40	
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	25,60	
	89.5	ALTRI TEST FUNZIONALI CARDIOLOGICI		
		Escluso: ECG fetale		
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	68,20	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	12,80	
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	51,10	
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	20,40	
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	30,70	
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	20,40	
	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	20,40	
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	30,70	
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	22,70	
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	20,40	
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	20,40	
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	45,50	
	89.6	MONITORAGGIO CIRCOLATORIO		
		Escluso: Monitoraggio elettrocardiografico durante chirurgia		
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	45,50	
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	51,10	
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	15,10	
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell' iperossia	20,40	
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	20,40	
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	20,40	
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	10,20	
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	20,40	
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	20,40	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,00	
I	89.70.1	VISITA SPECIALISTICA PER VALUTAZIONE RIABILITATIVA	20,00	DGR N. 893 del 03/07/2002
I	89.70.2	STESURA DI PROGETTO RIABILITATIVO DI EQUIPE SEMPLICE	30,80	DGR N. 893 del 03/07/2002
I	89.70.3	STESURA DI PROGETTO RIABILITATIVO DI EQUIPE COMPLESSO	51,10	DGR N. 893 del 03/07/2002
I	89.71.1	VISITA MEDICO-SPORTIVA DI TIPO A (Visita di base, esame urine, ECG a riposo, esami complementari) gratuita per i minorenni	25,60	DGR N. 293 del 13/03/2002
I	89.71.2	VISITA MEDICO-SPORTIVA DI TIPO B (Visita di base, esame urine, spirometria, test da sforzo step-test, esami complementari) gratuita per i minorenni	39,80	DGR N. 293 del 13/03/2002
I	89.71.3	VISITA MEDICO-SPORTIVA DI TIPO C (Visita di base, esame urine, spirometria, test da sforzo al cicloergometro, esami complementari) prevista per gli ultratrentacinquenni	51,20	DGR N. 293 del 13/03/2002
I	89.71.4	ESAMI SUPPLEMENTARI COCIS	39,80	DGR N. 293 del 13/03/2002
I	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	33,00	
	90-91	PRESTAZIONI DI LABORATORIO		
	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	18,00	
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	11,70	
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	11,80	
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	12,50	
	90.01.5	ACIDI BILIARI	10,10	
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	17,60	
R	90.02.2	ACIDO CITRICO	4,50	
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	10,60	
	90.02.4	ACIDO IPPURICO	6,40	
	90.02.5	ACIDO LATTICO	5,90	
I	90.02.6	AMIO DARONE + DESETYL AMIODARONE /P dosaggio HPLC	19,60	
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	8,60	
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	4,40	
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	15,30	
	90.03.4	ACIDO VALPROICO	10,20	
	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	22,70	
I	90.03.7	ACIDO OMOVANILLICO [dU]	22,70	
R	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	10,10	
	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	25,20	
	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	25,20	
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	5,70	
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,30	
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	2,80	
	90.05.2	ALDOLASI [S]	3,10	
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	16,10	
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	6,90	
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	11,90	
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	8,30	
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	11,90	
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	4,60	
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	2,70	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	5,70	
R	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	10,00	
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	3,80	
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	14,10	
	90.07.4	AMITRIPTILINA	8,10	
	90.07.5	AMMONIO [P]	10,00	
	90.08.1	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	13,80	
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	15,30	
	90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina	8,10	
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	6,70	
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	6,50	
I	90.08.6	ANTIBIOTICI: Dosaggio microbiologico (ciascuno)	18,20	
	90.09.1	APTOGLOBINA	5,10	
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1,30	
	90.09.3	BARBITURICI	8,80	
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	9,70	
	90.09.5	BENZOLO	10,10	
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	11,90	
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	0,80	
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	1,00	
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	1,40	
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	1,70	
I	90.10.8	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP o NT-proBNP)	24,40	
	90.11.1	C PEPTIDE	12,70	
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	53,10	
R	90.11.3	CADMIO	10,00	
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1,40	
	90.11.5	CALCITONINA	16,00	
I	90.11.6	CALCIO IONIZZATO	12,50	
I	90.11.8	CALPROTECTINA IMMUNOMETRICO nelle feci	16,70	
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	11,10	
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	5,90	
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	14,70	
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	13,90	
	90.12.5	CERULOPLASMINA	6,20	
I	90.12.8	CISTATINA C	16,70	
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	6,00	
	90.13.2	CICLOSPORINA	17,90	
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	1,40	
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	9,30	
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	10,00	
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	2,00	
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	0,70	
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1,30	
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	1,70	
	90.14.5	COPROPORFIRINE	7,00	
	90.15.1	CORPI CHETONICI	0,80	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	22,60	
	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	11,70	
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	2,20	
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	4,10	
I	90.15.6	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB massa)	13,80	
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	3,10	
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	13,80	
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	1,40	
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	1,90	
R	90.16.5	CROMO	10,00	
I	90.16.6	CROMOGRANINA A	27,50	
I	90.16.7	CROSS LINK PIRIDINOLINA	19,60	
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	11,80	
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	16,90	
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	10,60	
	90.17.4	DESIPRAMINA	8,10	
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	25,20	
	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	14,70	
	90.18.2	DOXEPINA	8,10	
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina	6,60	
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	20,30	
R	90.18.5	ERITROPOIETINA	19,40	
IR	90.18.6	DROGHE D'ABUSO (Esami rari) Caffaina, LSD, Propossifene, Nicotina per analita	19,90	
IR	90.18.7	DROGHE D'ABUSO (Identificazione e conferma in GC-MS)	113,60	
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	6,00	
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	14,30	
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	8,50	
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	10,10	
	90.19.5	ESTRONE (E1)	16,60	
	90.20.1	ETANOLO	6,40	
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	10,00	
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	10,00	
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	8,00	
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamide, Metotressato	10,30	
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	12,20	
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	10,10	
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	5,40	
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	4,30	
R	90.21.5	FENILALANINA	3,80	
I	90.21.6	FECI SANGUE OCCULTO (metodo immunologico)	6,80	
I	90.21.7	FENOBARBITALE	10,20	
	90.22.1	FENITOINA	11,90	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.22.2	FENOLO [U]	3,90	
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	10,00	
	90.22.4	FERRO [dU]	5,90	
	90.22.5	FERRO [S]	1,70	
R	90.23.1	FLUORO	6,90	
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	10,00	
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	7,50	
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	1,90	
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	1,50	
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	11,60	
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	12,40	
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	1,80	
R	90.24.4	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)	1,20	
	90.24.5	FOSFORO	1,10	
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	3,50	
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	4,50	
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	7,60	
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	2,30	
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	1,40	
I	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	12,10	
	90.26.1	GASTRINA [S]	12,80	
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	8,20	
	90.26.3	GLUCAGONE [S]	9,10	
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	2,70	
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	5,20	
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1,40	
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	10,20	
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza) [U]	7,30	
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	13,90	
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	15,70	
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	11,60	
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	19,60	
	90.28.3	IMIPRAMINA	15,70	
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	10,20	
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	33,60	
I	90.28.C	INIBINA B	39,80	
	90.29.1	INSULINA [S]	10,60	
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	1,40	
	90.29.3	LATTE MULIEBRE	4,40	
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	2,80	
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	3,10	
	90.30.1	LEVODOPA	8,10	
	90.30.2	LIPASI [S]	3,50	
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	15,00	
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	4,40	
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	1,10	
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	12,50	
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	19,40	
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	1,10	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	4,60	
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	8,30	
I	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa	27,70	
I	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina (Prestazione erogabile solo in caso di motilità <= al 30%).	27,70	
I	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)	6,80	
	90.32.1	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,80	
	90.32.2	LITIO [P]	4,50	
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	11,30	
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriatì dopo GNRH o altro stimolo (5)	61,50	
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	1,90	
R	90.33.1	MANGANESE [S]	6,90	
	90.33.2	MEPROBAMATO	8,10	
R	90.33.3	MERCURIO	10,00	
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	5,10	
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	8,30	
	90.34.1	NEOPTERINA	12,00	
R	90.34.2	NICHEL	11,10	
	90.34.3	NORTRIPTILINA	6,00	
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	7,60	
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	12,10	
I	90.34.6	OMOCISTEINA	10,00	
I	90.34.C	ORMONE ANTI MULLERIANO	39,80	
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	11,60	
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriatì dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	36,40	
	90.35.3	OSSALATI [U]	9,80	
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	28,00	
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	23,10	
I	90.35.C	OSTEOPROTEGERINA	28,00	
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	6,90	
	90.36.2	pH EMATICO	8,20	
	90.36.3	PIOMBO [S/U]	22,30	
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	8,60	
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	6,90	
IR	90.36.6	PIRIDINOLINE	17,00	
I	90.36.8	PREALBUMINA	5,70	
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	14,70	
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	6,50	
	90.37.3	POST COITAL TEST	3,10	
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,40	
	90.37.5	PRIMIDONE	10,00	
I	90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PRO-COLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	11,20	
	90.38.1	PROGESTERONE [S]	13,70	
	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	10,60	
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriatì dopo TRH (5)	31,00	
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	5,10	
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	1,40	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	5,10	
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	8,50	
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	11,60	
R	90.39.4	RAME [S/U]	5,50	
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	23,30	
I	90.39.6	RECETTORI SOLUBILI: TRANSFERRINA ED ALTRI	22,00	
I	90.39.C	RANKL	28,00	
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	19,30	
	90.40.2	RENINA [P]	28,40	
R	90.40.3	SELENIO	7,60	
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,40	
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	5,10	
IR	90.40.6	SOMATOMEDINA C (IGF 1)	17,00	
I	90.40.A	SWELLING TEST	6,80	
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	1,00	
	90.41.2	TEOFILLINA	12,10	
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	13,40	
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	17,40	
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	17,20	
I	90.41.8	STEATOCRITO	8,60	
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	8,60	
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	25,60	
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	10,00	
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	4,40	
	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	5,70	
I	90.42.6	TRIPTASI (METODO IMMUNOMETRICO) /S	11,40	
I	90.42.7	TRANSFERRINA DESIALATA	27,50	
I	90.42.A	TIREOTROPINA RIFLESSA (TSH REFLEX)	12,00	
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	21,90	
	90.43.2	TRIGLICERIDI	1,40	
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	10,10	
	90.43.4	TRIPSINA [S/U]	11,50	
	90.43.5	URATO [S/U/dU]	1,40	
I	90.43.6	BI - TEST	38,50	
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	1,40	
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	4,30	
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,30	
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	0,80	
	90.44.5	VITAMINA D	17,90	
I	90.44.6	VITAMINA D3 (25OH)	17,90	
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11,50	
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11,50	
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	6,50	
	90.45.4	ZINCO [S/U]	6,90	
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	9,40	
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	8,20	
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	9,70	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	5,10	
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	5,10	
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	4,60	
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	14,70	
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	12,60	
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	13,80	
I	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	14,90	
I	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO IgA o IgG	12,60	
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	9,20	
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	12,60	
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	13,10	
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	1,90	
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	9,20	
I	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA GLOMERULARE BASALE	12,60	
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	20,80	
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	26,70	
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	10,20	
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	12,60	
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	12,60	
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	39,40	
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	39,40	
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	23,10	
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	20,70	
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	9,50	
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	13,40	
	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	46,10	
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	12,60	
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERSSIDASI (AbTPO)	12,60	
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	9,10	
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	10,40	
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	8,20	
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	8,20	
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	10,60	
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	16,00	
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	8,20	
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	47,10	
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	97,00	
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	27,80	
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	27,80	
I	90.53.6	ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI TISSUTALE	20,90	
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	9,50	
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	9,50	
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	8,20	
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	14,00	
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	7,70	
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	20,40	
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	19,90	
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	18,10	
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	17,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	17,00	
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	20,30	
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	13,30	
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	11,60	
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	20,30	
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	11,60	
I	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO FRAZIONE LIBERA	11,60	
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	24,30	
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	18,80	
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	19,10	
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	46,40	
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	3,10	
I	90.57.6	ANTITROMBINA III IMMUNOLOGICO	7,40	
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	20,30	
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	7,60	
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	10,10	
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	4,40	
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	26,90	
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	24,60	
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	24,60	
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	21,40	
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	103,30	
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	6,80	
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	7,30	
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	397,70	
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	2,70	
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	36,20	
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,90	
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	12,80	
	90.61.3	CYFRA 21-1	23,30	
	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	9,40	
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	7,80	
I	90.61.7	D-DIMERO (Test al lattice quantitativo)	14,90	
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	1,10	
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3,50	
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	13,30	
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	17,00	
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	2,70	
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	12,20	
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	7,40	
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	22,90	
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	4,10	
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGIANDOLARE	20,70	
I	90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	14,90	
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	26,40	
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	5,20	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	15,70	
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	11,60	
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	14,90	
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	2,90	
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	10,10	
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	8,50	
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	5,70	
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	119,30	
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	1,90	
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	10,60	
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	4,40	
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	15,80	
I	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE: separazione HPLC frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	14,10	
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	15,30	
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	14,10	
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	1,90	
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)	95,60	
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	8,10	
I	90.67.6	IgA SECRETORIE [S]	12,70	
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	111,90	
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	13,20	
	90.68.3	IgE TOTALI	12,20	
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	17,00	
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	18,00	
I	90.68.6	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (per allergene, fino a 6 allergeni)	15,30	
I	90.68.9	IgE specifiche da DNA ricombinate (per singolo allergene)	20,00	
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	8,60	
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	32,70	
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	18,00	
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	6,40	
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	10,60	
R	90.70.1	INTERFERONE	25,20	
R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	21,60	
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	6,10	
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	4,80	
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	1,10	
	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	3,10	
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	7,80	
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	1,40	
	90.71.4	PINK TEST	3,10	
R	90.71.5	PLASMINOGENO	12,80	
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	10,00	
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	10,00	
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	5,20	
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	10,80	
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	10,80	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	5,10	
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	9,30	
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	6,60	
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	129,70	
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	59,00	
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	56,30	
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	3,40	
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	4,60	
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	9,40	
	90.74.5	RETICOCITATI (Conteggio) [(Sg)]	6,00	
I	90.74.6	RETICOCITATI (conteggio in automazione)	11,20	
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	3,80	
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	1,80	
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	1,90	
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,80	
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	3,10	
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	2,80	
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	4,40	
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	3,10	
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	3,10	
	90.76.5	TEST DI HAM	5,30	
I	90.76.7	TEST DI FUNZIONALITA' PIASTRINICA (PFA)	14,50	
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	3,00	
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	9,90	
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	40,10	
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	40,10	
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	524,90	
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	3,80	
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	111,60	
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	59,50	
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	111,60	
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	59,50	
IHR	90.78.6	MOLECOLE HLA SOLUBILI	111,60	
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	111,60	
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	59,50	
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	59,50	
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	170,80	
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	207,60	
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	59,50	
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	196,20	
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	120,00	
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	196,20	
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	59,50	
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	234,70	
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	342,70	
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	164,20	
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	174,50	
R	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	18,80	
I	90.81.7	TIPIZZAZIONE ANTIGENE HLA B27 (in citofluorimetria)	18,80	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	3,10	
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	6,20	
	90.82.3	TROPONINA I	18,00	
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	0,80	
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	2,00	
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	29,00	
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	6,80	
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	9,40	
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	65,90	
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	37,50	
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C. almeno 10 antibiotici)	13,40	
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,00	
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	12,60	
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	7,00	
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	7,00	
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	7,00	
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	13,40	
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)	6,40	
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)	1,40	
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettrosineresi)	2,50	
I	90.85.6	BATTERI ISOLATI - ANTIBIOGRAMMA (Kirby Bauer, attività battericida C.M.B., associazioni antibiotiche, sensibilità al siero) Campylobacter o altri batteri isolati (ciascuno)	7,00	
I	90.85.7	STAFFILOCOCCI: METICILLINORESISTENZA FENOTIPICA	4,00	
IR	90.85.8	HELICOBACTER PYLORI RICERCA ANTIGENE NELLE FECI	25,60	
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	13,40	
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	7,50	
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	4,20	
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	2,00	
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	2,70	
I	90.86.7	BATTERI E PARASSITI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Colorazione di routine (Gram, blu di metilene) e osservazione del preparato a fresco	6,20	
I	90.86.8	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA - METODI MECCANIZZATI In liquidi biologici diversi o su isolati.	2,80	
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	5,10	
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita	7,00	
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	2,50	
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	10,00	
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	8,20	
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	13,90	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	3,60	
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	8,40	
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	6,80	
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	5,30	
I	90.88.6	BATTERI : ANTICORPI (E.A. o NAS) (Ciascuno)	8,50	
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	12,70	
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,70	
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	3,80	
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	4,00	
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	27,70	
I	90.89.7	CHLAMYDIE ANTICORPI (I.F.)	20,30	
I	90.89.9	CHLAMIDIA DIRETTA (test immunologico)	7,30	
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	8,50	
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	15,40	
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	29,40	
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12,50	
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	12,60	
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	6,40	
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	3,80	
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	5,70	
	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,30	
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,00	
I	90.91.6	COXIELLA BURNETI ANTICORPI (IgG, IgM)	9,00	
I	90.91.7	CLOSTRIDIUM TETANI ANTICORPI	9,00	
	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,80	
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	8,50	
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	8,90	
	90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	17,60	
	90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	6,80	
	90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Cultura xenica)	8,40	
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	3,40	
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	7,30	
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	6,80	
	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis	6,80	
I	90.93.6	ESAME MICROSCOPICO CAMPIONI PER VALUTAZIONE DI IDONEITA' ALLA COLTURA (Materiali respiratori)	2,80	
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	29,10	
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	9,10	
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	10,30	
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	9,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	4,90	
I	90.94.6	BATTERI URINARI: IMMUNOGLOBULINE ADESE (test di Thomas)	18,00	
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	6,80	
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	7,20	
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	20,30	
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8,40	
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	15,30	
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	11,60	
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	4,40	
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	15,30	
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,60	
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	10,50	
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	4,10	
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	12,40	
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	11,60	
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12,50	
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	6,50	
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,90	
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	3,00	
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,80	
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	3,60	
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	3,00	
	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	62,50	
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	11,90	
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	11,90	
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	17,00	
	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,00	
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	41,20	
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	17,60	
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	9,50	
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)	3,90	
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	12,30	
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	7,80	
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,00	
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,80	
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	8,50	
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME COLTURALE	3,50	
I	91.03.6	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (F.C.)	10,50	
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	3,50	
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12,50	
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,80	
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	3,90	
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	3,90	
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	3,00	
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	5,20	
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	8,40	
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	5,20	
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	3,90	
		Striscio sottile e goccia spessa		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
I	91.05.6	PARASSITI (ciascuno): ANTICORPI (ciascuno) - E.A.	17,60	
IR	91.05.7	MICROORGANISMI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE Actinomiceti, micobatteri, leptospire, legionelle, protozoi, micoplasmi (ciascuno)	9,10	
IR	91.05.8	MICROORGANISMI ISOLATI: TIPIZZAZIONE FINE	40,90	
I	91.05.9	MICROORGANISMI ISOLATI: IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA O BIOMOLECOLARE Nas Batteri aerobi ed anaerobi, miceti, lieviti, micobatteri, micoplasmi (ciascuno)	11,40	
	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	8,60	
	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	4,40	
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	8,00	
	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	8,40	
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	5,50	
I	91.06.7	MICROORGANISMI ISOLATI (ciascuno): ENZIMI (Ciascuno)	2,80	
I	91.06.8	MICROORGANISMI: ANTICORPI (Metodo immunometrico) Batteri, Miceti, Micobatteri, Micoplasmi, Parassiti, (Ciascuno)	10,20	
I	91.06.9	MICROORGANISMI RICERCA ANTIGENE [U] (legionella, pneumococco, ecc)	22,20	
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	9,00	
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	7,30	
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	3,60	
	91.07.4	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	8,10	
	91.07.5	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	10,00	
I	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,30	
I	91.07.9	PROTEINA "P16" INTEGRAZIONE VIRALE IN MATERIALE CITOLOGICO DA SCREENING CERVICALE	37,5	
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	7,30	
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	6,80	
	91.08.3	SHIGELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	9,00	
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	4,10	
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	5,30	
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	6,50	
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	6,40	
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	17,60	
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	8,50	
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	3,70	
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	13,00	
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	7,30	
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	9,00	
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	3,80	
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	6,40	
IR	91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM: ANTICORPI IMMOBILIZZANTI - Test di Nelson	39,80	
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	3,70	
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	4,50	
	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,30	
	91.11.4	VIBRIO DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	9,00	
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	69,90	
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	76,90	
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	37,50	
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	13,90	
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,20	
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	30,80	
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,70	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	39,80	
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	6,90	
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	6,90	
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	11,00	
I	91.13.7	VIRUS (ciascuno): ANTICORPI (ciascuno) (Metodo immunometrico) Citomegalovirus, Epstein Barr, Rosolia, altri virus	9,70	
I	91.13.8	VIRUS ANTICORPI (test di avidità) (ciascuno) Citomegalovirus, Rosolia, Toxoplasma	8,5	
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	8,50	
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,90	
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	9,70	
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	39,80	
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	30,80	
I	91.14.6	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): ANTICORPI - Titolazione mediante agglutinazione	6,20	
IR	91.14.7	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): COSTITUENTI O PRODOTTI - HPLC	31,30	
IR	91.14.8	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): COSTITUENTI O PRODOTTI - Elettroforesi su gel	12,40	
I	91.14.9	AGENTI DI INFEZIONE: ANTIGENI (metodo immunometrico) Clostridium difficile, chlamydie, altri batteri antigeni cellulari ed extracellulari, 'cryptosporidium, virus epatite B antigene HBeAg HBSAg o altri virus antigeni (ciascuno)	8,20	
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	55,50	
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	39,80	
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	55,50	
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	55,50	
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	39,80	
IR	91.15.6	AGENTI PATOGENI O TOSSINE O TOSSINOGENESI: Prova biologica o di tossicità (ciascuno)	17,00	
I	91.15.7	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) Miceti, Batteri, Virus, Parassiti, (ciascuno)	6,80	
I	91.15.8	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): ANTICORPI - Nas	10,00	
I	91.15.9	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): ANTICORPI - Immunolettroscopio	12,40	
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,20	
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	13,60	
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	5,70	
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) Virus dell'apparato gastroenterico	30,80	
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) Virus dell'apparato gastroenterico	8,30	
I	91.16.6	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	15,30	
I	91.16.7	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): ANTIGENI (Mediante I.F.)	15,30	
I	91.16.8	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): ANTICORPI (Mediante emoagglutinazione passiva o inibizione dell'emoagglutinazione)	8,50	
I	91.16.9	AGENTI DI INFEZIONE (ciascuno): ANTIGENI - IEOP	9,70	
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	10,30	
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	12,10	
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	69,80	
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	39,80	
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	9,70	
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	10,40	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	10,30	
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	9,90	
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	9,90	
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	6,10	
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	15,20	
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	25,70	
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	69,30	
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	85,20	
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	9,70	
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	76,70	
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	85,20	
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	13,20	
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	23,90	
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	19,80	
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	14,80	
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	13,70	
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	8,40	
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	9,50	
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,20	
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	8,50	
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	69,30	
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	85,20	
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	9,70	
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	76,70	
IR	91.22.6	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 IMMUNOCOMPLESSI - IMMUNOMETRICO	23,90	
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	94,20	
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	23,90	
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	28,30	
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	77,00	
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	69,80	
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	30,80	
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	55,50	
		Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio		
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	8,50	
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	8,50	
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,20	
I	91.24.9	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI, IgM	37,5	
I	91.24.B	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV - DNA) TIPIZZAZIONE GENOMICA	111,6	
		(Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa o altro metodo)		
I	91.24.C	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV - DNA) TIPIZZAZIONE GENOMICA	111,6	
		(Inclusa estrazione, amplificazione, sequenziamento: per segmento di acido nucleico)		
I	91.24.D	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV-mRNA) TIPIZZAZIONE GENOMICA	111,60	
		(Inclusa estrazione, amplificazione, sequenziamento: per segmento di acido nucleico)		
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	10,10	
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	6,50	
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,20	
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	8,50	
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	10,10	
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (I.F.)	8,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,20	
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	69,30	
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	8,50	
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	4,40	
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	8,50	
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	8,00	
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,00	
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	7,20	
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME CULTURALE	2,30	
IR	91.27.6	AGENTI DI INFEZIONE: ANTIGENI - IMMUNOISTOCHEMICA	57,20	
IR	91.27.7	AGENTI DI INFEZIONE - GENOTIPIZZAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	85,20	
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro"	143,10	
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	136,30	
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	132,40	
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	123,80	
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	136,30	
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	139,20	
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	71,00	
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	62,50	
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	132,10	
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	132,10	
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	174,40	
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	140,30	
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)	171,60	
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	126,70	
R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	102,30	
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	123,30	
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	102,30	
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	121,60	
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	123,30	
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	31,30	
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	31,30	
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	27,30	
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	30,70	
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	31,30	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	28,70	
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	27,30	
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	28,10	
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	31,30	
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	98,00	
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	96,60	
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	130,70	
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	157,90	
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	135,20	
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	105,10	
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	88,10	
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	130,70	
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	102,30	
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	90,90	
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	131,80	
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	64,50	
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	44,60	
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	36,20	
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	36,20	
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	46,60	
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	50,00	
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	89,80	
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC	310,80	
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	205,10	
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	165,30	
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting	205,10	
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)	132,60	
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	132,60	
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	132,60	
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	51,70	
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	12,30	
I	91.38.F	ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE IN FASE LIQUIDA (LBC – PAP-TEST)	15,50	
I	91.38.G	ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE (PAP-TEST) PER RICERCA HSV	12,3	
I	91.38.H	ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE IN FASE LIQUIDA (LBC – PAP-TEST) PER RICERCA HSV	15,50	
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	37,20	
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	29,90	
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	29,90	
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	15,50	
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	29,90	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	29,90	
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	15,50	
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	15,50	
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	15,50	
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	29,90	
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	15,50	
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	43,40	
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	15,50	
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	51,10	
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	15,50	
	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	51,10	
	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	15,50	
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	48,00	
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	48,00	
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	15,50	
	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	15,50	
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	51,10	
	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	15,50	
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	51,10	
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	51,10	
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	51,10	
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	15,50	
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	51,10	
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	15,50	
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	15,50	
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	15,50	
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	51,10	
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	15,50	
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	15,50	
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	15,50	
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	15,50	
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	51,10	
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	51,10	
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	15,50	
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	51,10	
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	29,90	
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	51,10	
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	87,60	
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	87,60	
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	87,60	
I R	91.47.8	PANNELLO DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA per patologia tumorale maligna della mammella. Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di tumore maligno della mammella evidenziato con le prestazioni 91.46.5 o 91.47.1	220,00	
I R	91.47.9	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patologia tumorale pigmentata nella cute o altre sedi	200,00	
I R	91.47.A	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale e tipizzazione in caso di sospetta patologia tumorale emolinfoproliferativa in sedi linfonodali ed extra linfonodali (Secondo linee guida SIAPEC)	400,00	
I R	91.47.E	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA PROSTATICA sede multipla	220,00	
I R	91.47.G	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: RICERCA HP su BIOPSIA GASTRICA	51,50	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
I R	91.47.H	ES. ISTOCITOPATOLOGICA APP. DIGERENTE: BIOPSIA DUODENALE PER CELIACHIA	51,50	
I R	91.47.I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICALE UTERINA + P16	73,00	
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	51,10	
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	29,90	
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	93,60	
		PRELIEVI		
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	2,80	
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	5,70	
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	2,80	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2,80	
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2,80	
I	91.51.9	LAMOTRIGINA	22,70	
I	91.52.1	LEVETIRACETAM	26,10	
I	91.52.5	OXCARBAZEPINA /S	25,00	
I	91.54.6	DOSAGGIO FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI (everolimus, sirolimus, tacrolimus)	17,90	
I	91.54.9	TOPIRAMO	25,00	
		DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA		
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	6,60	
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	6,10	
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	5,10	
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	12,80	
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	35,80	
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	25,60	
	92	MEDICINA NUCLEARE		
	92.01	SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	49,50	
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	50,70	
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	36,70	
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	197,70	
	92.02	SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	71,00	
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	126,50	
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	113,90	
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	170,40	
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	28,50	
	92.03	SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	62,50	
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	25,30	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	123,60	
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	81,90	
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	45,40	
	92.04	SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	70,30	
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	56,80	
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	102,30	
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	113,60	
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	67,60	
	92.05	SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMOPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	205,70	
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	56,80	
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	107,90	
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	142,00	
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	99,10	
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	119,30	
	92.09	ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI		
*	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1.178,80	
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	148,30	
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	45,40	
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	50,80	
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	197,20	
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	157,90	
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	243,40	
	92.1	ALTRE SCINTIGRAFIE		
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	107,90	
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	138,90	
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	142,00	
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	227,20	
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	262,70	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	1.033,90	
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	1.178,80	
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	210,20	
	92.14	SCINTIGRAFIA DELLE OSSA		
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	63,60	
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	86,20	
	92.15	SCINTIGRAFIA POLMONARE		
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	75,30	
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	218,50	
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusione/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	25,30	
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	186,40	
	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	38,20	
	92.16	SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO		
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	121,60	
	92.18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY		
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	234,90	
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	124,40	
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	150,30	
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	276,70	
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	276,70	
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	1.178,80	
	92.19	SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI		
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	284,90	
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	322,80	
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	56,80	
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	94,90	
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	27,30	
	92.2	RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE		
		Incluso: l'uso di accessori standard non personalizzati (schermature, compensatori, sistemi di immobilizzazione) per applicazioni radioterapeutiche.		
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta	23,80	
	92.23	TELECOBALTOTERAPIA		
		Uso di: Unità di Cobalto 60		
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	35,60	
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	44,60	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	71,30	
	92.24	TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO		
		Uso di: Acceleratore lineare		
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	47,50	
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	59,40	
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	83,20	
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA Per prima seduta o radiocirurgia	1.306,80	
I	92.24.5	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA FRAZIONATA (CRANICA ED EXTRACRANICA) PRIMA SEDUTA	3.465,00	
I	92.24.6	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA FRAZIONATA (CRANICA ED EXTRACRANICA) SEDUTA SUCCESSIVA ALLA PRIMA (FINO AD UN MASSIMO DI 3 SEDUTE)	1.540,00	
I	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI FISSI E/O DI MOVIMENTO PER TECNICHE CON MODULAZIONE D'INTENSITA' (PER SEDUTA)	166,30	
I	92.24.8	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE (per seduta)	207,90	
I	92.24.9	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI FISSI E/O DI MOVIMENTO PER TECNICHE 3D (PER SEDUTA)	118,80	
I	92.24.A	TOMOTERAPIA	550,00	
	92.25	TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI		
		Teleterapia con acceleratore lineare		
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato	62,40	
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	2.079,00	
I	92.25.3	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TOTAL BODY) seduta unica o prima seduta	2.079,00	
I	92.25.4	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TOTAL BODY) sedute successive	1.188,00	
I	92.25.5	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI sedute successive (per seduta)	267,30	
	92.27	IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI		
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA O DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO Per seduta e per focolaio trattato	303,60	
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE Per seduta e per focolaio trattato	2.031,70	
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORI MULTIPLI, BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE, BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI Per seduta e per focolaio trattato	445,50	
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	403,90	
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato	53,50	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	92.28	INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOPI		
		Endocavitari, endovenosi		
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	74,40	
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	15,60	
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	198,00	
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	579,50	
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	241,40	
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	909,00	
	92.29	ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE		
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (intero trattamento)	106,90	
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	130,70	
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	148,50	
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti	29,80	
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	99,40	
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	15,00	
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	83,20	
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	124,70	
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	142,60	
I	92.30.1	STUDIO FISICO DOSIMETRICO PER BRACHITERAPIA	398,20	
I	92.30.2	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC CON ALGORITMO 3D E CON CONFORMAZIONE DI CAMPI MULTIPLI	398,20	
I	92.30.3	STUDIO FISICO DOSIMETRICO SU SCANSIONI TC CON INVERSE PLANNING PER IMRT	566,50	
I	92.30.4	CONTROLLO FISICO DELL'ACCURATEZZA DOSIMETRICA, GEOMETRICA E DELLA RIPETIBILITA' DEL TRATTAMENTO	199,10	
I	92.30.5	ELABORAZIONE DI SEQUENZE DI IMMAGINI DIAGNOSTICHE PER DETERMINAZIONI QUALITATIVE O QUANTITATIVE	99,40	
I	92.30.6	STUDIO FISICO DOSIMETRICO E LOCALIZZAZIONE PER RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	497,20	
I	92.30.7	STUDIO FISICO DOSIMETRICO TBI, TSEI	497,20	
I	92.30.8	STUDIO FISICO DOSIMETRICO HBI	276,10	
I	92.30.9	CONTROLLO DEL SET UP	47,50	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
I	92.31	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SEZIONI NON COMPUTERIZZATE	78,40	
I	92.31.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO CON ECOGRAFIA	118,80	
I	92.31.2	DEFINIZIONE TARGET	59,40	
I	92.31.3	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI 3D PER RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE E PER BRACHITERAPIA	237,60	
I	92.31.4	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI 3D PER RADIOTERAPIA A MODULAZIONE DI INTENSITA' E PER RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	297,00	
I	92.31.5	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET/TC	297,00	
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE		
		Escluso: le procedure di terapia fisica diagnostica sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)		
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	14,20	
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	8,50	
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)	8,50	
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	8,50	
I	93.01.5	VALUTAZIONE DIETETICA Escluso: stesura di programma nutrizionale (93.89.5) Incluso: controllo terapia dietetica	8,50	
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	8,50	
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	8,50	
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	12,80	
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	8,50	
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	21,30	
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	11,90	
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	14,80	
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	8,80	
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	10,70	
I	93.07.1	VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA Valutazione della composizione corporea con metodo antropometrico e plicometrico	8,50	
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)	11,40	
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	11,40	
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago	11,40	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	14,80	
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceffivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	11,40	
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	11,40	
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE Incluso: EMG	11,40	
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso: EMG	11,40	
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	11,40	
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	11,40	
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	12,50	
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10,00	
	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	9,40	
	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	7,50	
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	5,50	
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	15,60	
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	9,70	
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	12,50	
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	3,80	
	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,30	
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	4,90	
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,20	
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	8,70	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito	8,00	
	93.31.1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,00	
	93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	2,70	
	93.31.3	IDROMASSOTERAPIA Per seduta di 15 minuti per arto (Ciclo di dieci sedute)	4,10	
	93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	8,00	
	93.33.2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	2,30	
	93.34.1	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	2,30	
	93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta	14,10	
	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	2,00	
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,60	
	93.35.4	IPERTERMIA NAS Per seduta Escluso: Ipertermia per il trattamento di tumore (99.85)	8,50	
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	21,00	
	93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	134,80	
	93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4,10	
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	9,40	
	93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4,90	
	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diodinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	2,30	
	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	3,40	
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,80	
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,80	
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,50	
	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,50	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	93.43.1	TRAZIONE SCHELETRICA Trazioni cervicali o dorso lombari meccaniche Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4,20	
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	12,50	
I	93.49.2	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO (Compreso materiale)	14,20	
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	34,10	
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo	34,10	
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	34,10	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede	8,50	
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	14,90	
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	27,70	
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	20,80	
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	13,90	
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	25,00	
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	12,80	
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer	6,40	
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	4,30	
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	27,70	
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	23,50	
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	8,50	
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	14,90	
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	23,50	
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	19,20	
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	10,70	
I	93.59.1	COSTRUZIONE SPLINT DINAMICO (Compreso materiale)	22,70	
	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	9,30	
	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,30	
	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	9,30	
	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,30	
I	93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI	42,00	
I	93.71.8	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE	28,90	
I	93.71.9	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA COLLETTIVA	9,20	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	9,30	
	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,30	
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	9,30	
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,30	
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	4,80	
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	1,20	
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	4,80	
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	1,20	
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	9,60	
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	9,30	
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,30	
I	93.89.5	TERAPIA DIETETICA Per seduta individuale di 50 min. Stesura del programma nutrizionale Incluso: valutazione dietetica se contestuale alla stesura del programma nutrizionale	11,40	
I	93.89.6	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI incluso: addestramento all'uso di protesi, controllo di stomia e irrigazione colostomia	10,20	
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta	6,40	
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,70	
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	90,90	
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	9,00	
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta	8,50	
	94	PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE		
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	10,70	
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	17,00	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	6,40	
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	6,40	
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	6,40	
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI	6,40	
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	8,50	
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	29,80	
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	6,40	
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	6,40	
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	20,00	
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	16,00	
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	20,00	
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	21,30	
	94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	17,00	
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	25,60	
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante	10,70	
	95	DIAGNOSI E TRATTAMENTI OFTALMOLOGICI O OTOLOGICI		
		Escluso: le procedure sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7, 95.02, 89.13)		
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	14,60	
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	20,00	
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	63,90	
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	18,50	
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	8,50	
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	8,50	
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	8,50	
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	8,50	
	95.09.2	ESOFALMOMETRIA	8,50	
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	8,50	
I	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPPILLA OTTICA [HRT o GDx] Non associabile al 95.17	99,00	
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	4,30	
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	4,30	
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	51,10	
I	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA	242,00	
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	21,30	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	42,60	
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	34,10	
		Con conta cellule endoteliali		
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	17,00	
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	17,00	
I	95.17	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA, ANALIZZATORE RETINICO	99,00	
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	8,50	
		Test di Hess - Lancaster		
		Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)		
	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	36,90	
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	36,90	
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	25,60	
		Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		
	95.23.1	INTERFEROMETRIA	8,50	
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	20,10	
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	28,60	
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	34,10	
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	8,50	
	95.35	TRAINING ORTOTTICO	6,00	
		Per seduta		
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	10,70	
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	10,70	
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	22,70	
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	13,10	
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	9,50	
	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	27,80	
		Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi		
		feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber		
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	17,90	
		Esame clinico con prove caloriche		
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	17,90	
		Test posizionali o rilievo segni spontanei		
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	35,80	
		Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico		
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	17,90	
		Prove audiometriche sopraliminari		
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	14,20	
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO	13,10	
		Audiometria tonale protesica		
		Audiometria vocale protesica		
		Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito		
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	10,70	
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	13,50	
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	26,10	
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	21,50	
	96	INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE		
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	10,70	
	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	10,70	
	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	10,70	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	10,70	
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	12,80	
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	12,80	
	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	10,70	
		Instillazione di supposta prostaglandinica		
		Instillazione di chemioterapici intravesicali		
	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	4,30	
		Irrigazione corneale		
		Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)		
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	8,50	
		Irrigazione con rimozione di cerume		
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	10,70	
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	4,30	
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	6,40	
		Per seduta		
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	17,00	
		Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso		
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	4,30	
		Pulizia di ferita NAS		
		Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)		
I	96.61	NUTRIZIONE ENTERALE ARTIFICIALE DOMICILIARE MEDIANTE SONDA	34,10	
		Per giornata di terapia		
	97	SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO		
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETTRICO E TEGUMENTARIO	10,70	
		Riparazione apparecchi gessati		
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	17,00	
		Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere		
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	7,10	
		Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico		
I	97.36	RIMOZIONE FERULE METALLICHE	44,00	DGR approvazione definitiva Nomenclatore tariffario regionale prestazioni assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica Parte B - categoria LEA
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	10,70	
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	10,70	
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	10,70	
		Rimozione di supporto, gesso, stecca		
I	97.99	TRATTAMENTO STOMATOTERAPICO	44,00	
		(Include: irrigazione o lavaggio stomia, medicazione e sostituzione sacchetto o cannula stomica ed educazione all'autogestione della stomia)		
	98	RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO		
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	9,30	
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE	34,40	
		Incluso: Endoscopia		
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE	68,20	
		Incluso: Endoscopia		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	32,40	
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	9,30	
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	9,30	
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	16,60	
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso: Laringoscopia	16,60	
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	20,30	
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	25,90	
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	11,10	
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	11,10	
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE Incluso: Uretroscopia	39,40	
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	8,50	
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	8,50	
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	8,50	
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	8,50	
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	8,50	
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	8,50	
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	8,50	
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	8,50	
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	8,50	
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	8,50	
I 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	770,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
I 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 98.51.3	400,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
I H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA per seduta Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.	400,00	ALLEGATO 1 D.G.R. 1486 del 06/12/2011
	99	ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE		
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	12,80	
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	28,40	
IH	99.07.2	GEL PIASTRINICO PREPARAZIONE PER SINGOLA APPLICAZIONE 10 cc	44,00	
IH	99.07.3	COLLA DI FIBRINA PREPARAZIONE PER SINGOLA APPLICAZIONE 10 cc	44,00	
	99.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE		
		Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica		
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione	12,80	
	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	12,80	
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	12,80	
I	99.15.1	NUTRIZIONE PARENTERALE DOMICILIARE PER GIORNATA DI TERAPIA Per giornata di terapia	102,30	
	99.2	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE		
		Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica Utilizzare un codice aggiuntivo per: iniezione all'interno di: cavità toracica (34.92) cavità intraperitoneale (54.97) articolazioni (81.92) Escluso: Iniezione di radioisotopi (92.28)		
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	10,70	
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	12,80	
I	99.24.2	INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS	3,40	
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	10,70	
	99.27	IONOFRESI Per seduta (ciclo di sei sedute)	1,90	
	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	11,10	
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	11,10	
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	7,10	
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	7,10	
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	8,50	
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	8,50	
	99.29.7	MESOTERAPIA	7,40	
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	8,50	
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	10,70	
	99.7	AFERESI TERAPEUTICA		
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	482,90	
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	443,10	
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	410,70	
H	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	48,30	
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	448,80	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO	RIFERIMENTI
	99.8	MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE		
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	9,70	
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	72,40	
	99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea Escluso: Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99.82)	8,50	
	99.9	ALTRE PROCEDURE VARIE		
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	10,70	
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA Escluso: quella con moxa revulsivante (93.35.1)	9,40	
I	99.93.3	VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA con metodica BIA (Impedenzometria)	16,30	
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	6,40	
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	6,40	
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	14,80	
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte	14,80	
	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	3,40	

Allegato A

Parte 2

**Modifiche apportate al Nomenclatore Tariffario
per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale
erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale
di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011**

Allegato A
Parte 2

a) INSERIMENTO DI NUOVE PRESTAZIONI

branca	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO
			GASTROENTEROLOGIA-CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA	
10	I H	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	200,00
10	I H	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE Prescritta ed erogata nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.	850,00
			DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	
08	I	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI	100,00
08	I	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECO-GUIDATA	310,00
08	I	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	610,00
08	I	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	100,00
08	I	85.11.6	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT microbiopsia	100,00
08	I	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT microbiopsia	120,00
08	I	85.11.8	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	710,00
08	I H	85.12.1	REPERAGGIO PREOPERATORIO CON GUIDA ECOGRAFICA O STEREOTASSICA O RM	150,00
08	I	87.42.4	TC DEL CUORE	95,00
08	I	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC	173,00
08	I	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA SENZA E CON MDC	173,00
08	I	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	68,00
08	I	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non prescrivibile con 88.01.1 e 88.01.2	173,00
08	I	88.01.9	TC COLON. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e COLONSCOPIA VIRTUALE. (Non prescrivibile con 88.01.1 , 88.01.3, 88.01.6.)	150,00
08	I	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario e Colonscopia virtuale. Non prescrivibile con 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3 - 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6.	173,00
08	I	88.25.1	STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO [RX]	90,00
08	I	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	173,00
08	I	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	173,00
08	I	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	173,00
08	I	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	173,00
08	I	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	173,00
08	I	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	173,00

branca	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO
08	I	88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	173,00
08	H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	311,60
08	I	88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	173,00
08	I	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare incluso indici qualitativi e semiquantitativi.	48,30
08	I	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. (Aorta addominale, grossi vasi addominali.Escluso vasi viscerali)	48,30
08	I	88.76.4	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI CON O SENZA MEZZO DI CONTRASTO (Aorta addominale, grossi vasi addominali.Escluso vasi viscerali)	98,00
08	I	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	48,30
08	I	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO	98,00
08	I	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non codificabile con 88.79.5	50,00
08	I	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	40,00
08	I	88.79.I	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI MONODISTRETTUALE	35,80
08	I	88.79.J	ESAME ECOGRAFICO CON MDC (Codificare in caso di somministrazione di MDC Ecografico. Prestazione da aggiungere all'ecografia effettuata senza MDC)	92,00
8	I	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI Non prescrivibile con 88.74.1, 88.75.1	84,00
08	I	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALE (latero-cervicale, ascellare, sovraclaveare, inguinale)	96,00
08	I	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	254,00
08	I	88.95.C	URO RM [PIELO RM]	155,00
08	I	88.95.E	RM [CLISMA RM] TENUUE Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non prescrivibile con 88.95.1 e 88.95.2	245,00
08	I	88.97.A	COLANGIO RM	155,00
08	I	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico	173,00
			ALTRE PRESTAZIONI: VISITE	
26	I	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	33,00
26	I	89.08.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA DI CONTROLLO	50,00
			LABORATORIO	
11	I	90.42.A	TIREOTROPINA RIFLESSA (TSH REFLEX)	12,00
11	I	90.68.9	IgE specifiche da DNA ricombinate (per singolo allergene)	20,00
11	I R	91.47.8	PANNELLO DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA per patologia tumorale maligna della mammella Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di tumore maligno della mammella evidenziato con le prestazioni 91.46.5 o 91.47.1	220,00

branca	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO
11	I R	91.47.9	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patologia tumorale pigmentata nella cute o altre sedi	200,00
11	I R	91.47.A	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale e tipizzazione in caso di sospetta patologia tumorale emolinfoproliferativa in sedi linfonodali ed extra linfonodali (Secondo linee guida SIAPEC)	400,00
11	I R	91.47.E	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA PROSTATICA sede multipla	220,00
11	I R	91.47.G	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP.DIGERENTE: RICERCA HP su BIOPSIA GASTRICA	51,50
11	I R	91.47.H	ES. ISTOCITOPATOLOGICA APP. DIGERENTE: BIOPSIA DUODENALE PER CELIACHIA	51,50
11	I R	91.47.I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICALE UTERINA + P16	73,00
			RADIOTERAPIA	
24	I	92.24.A	TOMOTERAPIA	550,00
			OCULISTICA	
16	I	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPPILLA OTTICA [HRT o GDX] Non associabile al 95.17	99,00
			PRESTAZIONI D.G.R. N. 1486 DEL 06/12/2011: Patto per la salute 2010-2012 art.6 comma 5	
16	I H	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innest (08.6)	1100,00
16	I H	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innest (08.6)	1100,00
16	I H	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	850,00
03	I H R	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso :visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00
03	I H R	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso :visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00
03	I H R	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso :visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00
03	I H R	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso :visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00
03	I H R	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso :visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1054,00
03	I H R	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso :visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita postintervento)	1140,00
19	I H R	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1500,00
19	I H R	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA qualsiasi sede(Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1500,00

branca	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO
19	I H	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPO-FALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00
19	I H	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE-CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00
19 05	I H R	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00
19 05	I H R	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00
19 05	I H R	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita controllo)	1300,00
25	I H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE Prima seduta, Incluso: visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	770,00
25	I 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 98.51.3	400,00
25	I H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA per seduta Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.	400,00

Allegato A**Parte 2****b) PRESTAZIONI CON NUOVA DESCRIZIONE**

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO
08	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Studio delle parti molli. Incluso eventuale integrazione colordoppler	31,30
08	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	35,80
08	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Per singola articolazione o distretto muscolare. Incluso eventuale integrazione colordoppler	31,30

Allegato A
Parte 2

c) PRESTAZIONI ELIMINATE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO
08	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	10,20
08	87.11.4	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DELLE ARCADE DENTARIA	26,70
08	87.16.4	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Icluso:esame diretto - Escluso:Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica	48,90
08	87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	55,10
08	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenariche, psoas, retroperitoneo	95,03
08	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, senza e con contrasto Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenariche, psoas, retroperitoneo	149,26
08	88.25	PELVIMETRIA	19,30
08	88.74.2	ECOCOLORDOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	47,70
08	88.74.3	ECOCOLORDOPPLER DEL PANCREAS	47,70
08	88.74.4	ECOCOLORDOPPLER DELLA MILZA	47,70
08	88.74.5	ECOCOLOR DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	37,50
08	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	66,50
08	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	35,20
08	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	23,30

Allegato A
Parte 2**d) PRESTAZIONI CON NUOVA TARIFFA**

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	EURO
15	89.13	VISITA NEUROLOGICA	20,00
20	89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	20,00
12	89.70.1	VISITA SPECIALISTICA PER VALUTAZIONE RIABILITATIVA	20,00
23	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	20,00
23	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO visita neuropsichiatrica infantile di controllo	16,00
23	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	20,00
16	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	20,00

CATIA BERTINELLI - *Direttore responsabile*