

# Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 28 dicembre 2023, n. 974

**Approvazione "Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale" in attuazione del DM del 23 giugno 2023. Variazione validità prescrizioni medicina specialistica ambulatoriale.**

**OGGETTO:** Approvazione “Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale” in attuazione del DM del 23 giugno 2023. Variazione validità prescrizioni medicina specialistica ambulatoriale.

## LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente

### VISTI

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*”;
- il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

**VISTA** la deliberazione della Giunta regionale del 25 maggio 2023, n. 234 con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria al dott. Andrea Urbani;

### VISTI

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;e successive modificazioni”;
- in particolare, l’art. 8 quinquies, comma 2 lettera e-bis del suddetto Decreto;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- le vigenti norme in materia di autorizzazione e di accreditamento, che regolano, tra l’altro, i requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento e, in particolare:
  - la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., avente ad oggetto “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”;
  - il DCA n. U00469 del 7 novembre 2017 di aggiornamento, tra l’altro, dei requisiti di accreditamento;
  - il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: “Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell’articolo 5, comma 1, lettera b), e dell’articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all’esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale”;

**VISTI**

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: “Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004” e la deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “Preso d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;
- il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

**VISTO** il decreto del Ministro della Salute 22 luglio 1996 recante “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 14 settembre 1996, n. 216;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, pubblicato sulla G.U. 8 febbraio 2002 n. 33 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza “, che individua le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie poste a carico del servizio sanitario nazionale ai sensi dell’art. 1, comma 7 del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i;

**VISTO** il decreto del Ministro della Salute 18 ottobre 2012 recante: ”Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.” con cui è stata confermata l’erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nel decreto 22 luglio 1996 e sono state ridefinite le relative tariffe di riferimento nazionale;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U000313 del 4 luglio 2013 “Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18.10.2012” e s.m.i. il cui ultimo aggiornamento è stato effettuato con Determinazione n. G18971 del 29 dicembre 2022;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 avente ad oggetto “Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all’art. 1 c. 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502” che include, tra gli altri, i nuovi nomenclatori dell’assistenza specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie, e all’art. 64, c.2, prevede che le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni medesime;

**VISTA** l’Intesa, sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 19 aprile 2023 - Rep. Atti n. 94/CSR, ai sensi dell’articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sullo schema di decreto concernente la definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e

protesica, che include anche l'impegno delle Regioni a dare attuazione al decreto nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente;

**VISTO** Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023 avente ad oggetto "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" pubblicato nella G. U. n. 181 del 4 agosto 2023;

**RILEVATO** che, avendo la Regione Lazio sottoscritto l'accordo ex art. 1, comma 180 L.311/2004, le tariffe massime di cui al DM 23.6.2023 Allegato 2, costituiscono, ai sensi dell'art. 5, c.2 del decreto medesimo, un limite invalicabile;

**CONSIDERATI**, in particolare i seguenti allegati al DPCM del 12 gennaio 2017:

- Allegato 4 che riporta l'elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;
- Allegato 4A che riporta i fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea;
- Allegato 4B che riporta le condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva;
- Allegato 4C che riporta i criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche;
- Allegato 4D che riporta l'elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità-indicazioni appropriatezza prescrittiva
- Allegato 8 che riporta l'Elenco malattie e condizioni croniche e invalidanti;
- Allegato 2 in cui sono individuate le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'Allegato 4 del DPCM medesimo;

**VISTE** la Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2006, n. 922 con cui sono stati introdotti i seguenti Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA): 69.09-86.3.6-86.4.7 e il DCA n.1 del 12.1.2010 con cui è stato introdotto l'APA 38.59.2, il rationale dei quali è riportato al punto 1) dell'Allegato 2 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;

**CONSIDERATO** che nel nomenclatore di cui al DPCM LEA 2017 non sono presenti gli APA 69.09, 86.3.6, 86.4.7 di cui alla DGR 922/2006 e 38.59.2 di cui al DCA 1/2010;

**CONSIDERATO** che il codice 38.59.2 è presente nei nuovi LEA per altra prestazione e, pertanto, si rende necessaria una transcodifica con il codice 38.59.3;

**CONSIDERATO** che l'inserimento nel nomenclatore di tali APA è necessario al fine di ridurre l'elevata inappropriata degli interventi chirurgici in quegli ambiti;

**VISTA** la Determinazione G00251 del 17 gennaio 2022 con cui è stata introdotta la prestazione 91.12.6 per i test molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2;

**DATO ATTO** che mantenere la prestazione 91.12.6 comporta un minor costo per i test molecolari a carico del servizio sanitario regionale;

**VISTE** la Determinazione n. G18971 del 29 dicembre 2022 con cui sono state introdotte nel nomenclatore regionale le prestazioni *Next-Generation Sequencing* 91.30.6 e 91.30.7 e la Determinazione n. G13208 del 6 ottobre 2023 con cui è stata introdotta nel

nomenclatore regionale la prestazione *Next Generation Sequencing* 91.30.8, il rationale dei quali è riportato al punto 1) dell'Allegato 2 al presente atto;

**RITENUTO** di mantenere nel nuovo nomenclatore tariffario regionale le prestazioni 91.30.6, 91.30.7 e 91.30.8 in quanto oggetto di fondi ministeriali dedicati al potenziamento dei test di *Next-Generation Sequencing* di cui ai DM 18 maggio 2021 e DM 30 settembre 2022;

**CONSIDERATA** l'opportunità di apportare una semplificazione alle prestazioni di genetica di cui all'Allegato 4 al DPCM del 12 gennaio 2017 passando da un elenco di 44 prestazioni (da G1.03 a G1.47) ad un elenco di 3 prestazioni per raggruppamenti, come rappresentato nell'Allegato 2 al punto 2);

**DATO ATTO** che, con l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale, si dà attuazione alle disposizioni di cui all'art 53 DPCM 12.1.2017 in base al quale le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti, individuate dall'allegato 8 al DPCM stesso, hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate nel medesimo;

**VISTO** il decreto del Commissario ad Acta 11 aprile 2016, n. 109, recante "*Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio*",

**RITENUTO** di demandare a un successivo atto l'aggiornamento dell'attuale Catalogo Unico Regionale con le prestazioni presenti negli allegati 4-4A-4B-4C-4D del DPCM 12.1.2017 e nel Nuovo Nomenclatore Regionale, Allegato 1 al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00060 del 15.5.2020 con il quale, in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, si era resa necessaria l'estensione a ventiquattro mesi del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale;

**ATTESO** che l'art. 5, comma 1, del DM 23 giugno 2023 prevede che le disposizioni di cui al medesimo decreto entrano in vigore dal 1° gennaio 2024 per quanto concerne le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale;

**VISTA** la nota prot. n. 0021349-P del 21.12.2023 con la quale l'Ufficio del Gabinetto del Ministero della Salute ha differito "l'applicazione del nuovo nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale a decorrere dal 1° aprile 2024";

**CONSIDERATA** la necessità di ridurre l'arco temporale di validità della prescrizione della prestazione di specialistica ambulatoriale al fine di limitare il periodo nel quale far convivere le prestazioni attualmente in vigore con quelle previste dal DPCM 12.1.2017;

**CONSIDERATO** necessario procedere all'aggiornamento di tutti i sistemi gestionali indispensabili alla prescrizione ed erogazione delle prestazioni della specialistica ambulatoriale;

**RITENUTO** di

- confermare le attuali condizioni di erogabilità con onere a carico del SSR delle prestazioni tra i soggetti erogatori;
- approvare l'Allegato 1, "Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di

- Assistenza Specialistica Ambulatoriale” – comprensivo degli APA 69.09, 86.3.6, 86.4.7 e 38.59.3, delle prestazioni NGS 91.30.6, 91.30.7 91.30.8, della prestazione 91.12.6 per i test molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2 e –dei raggruppamenti delle prestazioni di genetica G1.02-G1.47 comprensivo dell’elenco delle note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva – quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- approvare l’Allegato 2 “Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – indicazioni metodologiche” quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

**ATTESO** che la prescrizione e l’erogazione delle prestazioni riportate nell’Allegato 1 al presente atto saranno possibili solo successivamente all’adeguamento dei vari applicativi e gestionali e, comunque, entro e non oltre 90 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione;

**RITENUTO** di stabilire che

- a partire dal 1° gennaio 2024 la prescrizione medica SSR di prestazioni di specialistica ambulatoriale possa essere prenotata entro e non oltre sei mesi dalla data di emissione; per le prestazioni prenotate entro tale scadenza, la prescrizione conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione;
- tutte le prescrizioni effettuate entro il 31 dicembre 2023, conservano la validità, ai fini della prenotazione, fino al 30 giugno 2024; per le prestazioni prenotate entro tale scadenza, la prescrizione conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

## **D E L I B E R A**

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di confermare le attuali condizioni di erogabilità con onere a carico del SSR delle prestazioni tra i soggetti erogatori;
- di approvare l’Allegato 1 “Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale” – comprensivo degli APA 69.09, 86.3.6, 86.4.7 e 38.59.3, delle prestazioni NGS 91.30.6, 91.30.7 91.30.8, della prestazione 91.12.6 per i test molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2 e dei raggruppamenti delle prestazioni di genetica G1.02-G1.47 comprensivo dell’elenco delle note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva – parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di approvare l’Allegato 2 “Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – indicazioni metodologiche” parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire che la prescrizione e l’erogazione delle prestazioni riportate nell’allegato 1 del presente atto saranno possibili solo successivamente all’adeguamento dei vari applicativi e gestionali e, comunque, entro e non oltre 90 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione;
- di stabilire che a partire dal 1° gennaio 2024 la prescrizione medica SSR di prestazioni di specialistica ambulatoriale possa essere prenotata entro e non oltre sei mesi dalla data di emissione; per le prestazioni prenotate entro tale scadenza,

- la prescrizione conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione;
- di stabilire che tutte le prescrizioni effettuate entro il 31 dicembre 2023, conservano la validità, ai fini della prenotazione, fino al 30 giugno 2024; per le prestazioni prenotate entro tale scadenza, la prescrizione conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione.

Il Direttore regionale competente provvederà a tutti gli adempimenti in attuazione della presente deliberazione.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul sito istituzionale della Regione Lazio ([www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)) e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nei termini di gg. 60 (sessanta) dalla pubblicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di gg. 120 (centoventi).

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE		Neurochirurgia					€ 187,50
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C		Neurologia					€ 23,00
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO		Neurologia					€ 38,80
H	03.31	RACHICENTESI		Neurologia	Neurochirurgia				€ 187,50
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco		Neurologia	Oncologia			la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	€ 52,40
H	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07		Anestesia/Analgesia					€ 157,95
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORMIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco		Anestesia/Analgesia					€ 105,00
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco		Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia			la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	€ 103,25
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE		Neurologia	Anestesia/Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione			€ 23,00
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia	Diagnostica per Immagini		€ 103,25
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia	Diagnostica per Immagini		€ 103,25
H	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia				€ 998,25
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia			€ 57,95
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI		Neurochirurgia	Diagnostica per Immagini				€ 51,60
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI		Neurochirurgia	Diagnostica per Immagini				€ 57,95
A H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Neurochirurgia	Ortopedia				€ 654,00
A H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia			€ 1.245,00
H	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE. DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Neurologia	Neurochirurgia				€ 1.245,00



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica		Anestesia/Analgesia	Neurologia				€ 51,65
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento		Anestesia/Analgesia	Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			€ 15,45
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI		Anestesia/Analgesia	Neurologia				€ 57,95
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco. Blocco del Ganglio stellato. Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco		Anestesia/Analgesia	Neurologia	Neurochirurgia			€ 77,45
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco		Neurologia	Neurochirurgia				€ 129,50
	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Endocrinologia			€ 70,00
	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA		Chirurgia generale	Endocrinologia				€ 56,00
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Endocrinologia			€ 72,70
	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI		Chirurgia generale	Endocrinologia	Diagnostica per immagini			€ 72,70
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale		Oculistica					€ 15,50
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia		Oculistica					€ 16,00
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA		Oculistica					€ 17,20
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO		Oculistica					€ 32,15
	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali		Oculistica					€ 32,15
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma		Oculistica					€ 32,15
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra		Oculistica					€ 53,90
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi		Oculistica					€ 38,20
H	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA		Oculistica					€ 1.002,00
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA		Oculistica					€ 47,05
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME		Oculistica					€ 80,80
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo		Oculistica					€ 183,70
	08.51	CANTOTOMIA		Oculistica					€ 13,60
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia		Oculistica					€ 48,35
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)		Oculistica					€ 360,95
A H	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)		Oculistica					€ 1.002,00
A H	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)		Oculistica					€ 1.002,00

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA		Oculistica					€ 37,35
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE		Oculistica					€ 35,80
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE		Oculistica					€ 81,00
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCIRURGICA DELLA PALPEBRA		Oculistica					€ 26,75
	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco		Oculistica				la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	€ 15,00
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)		Oculistica					€ 38,35
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE		Oculistica					€ 72,80
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE		Oculistica					€ 41,00
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale		Oculistica					€ 40,90
H	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)		Oculistica					€ 72,80
	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)		Oculistica					€ 16,45
H	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione		Oculistica					€ 67,85
	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino		Oculistica					€ 1.032,00
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE		Oculistica					€ 38,60
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE		Oculistica					€ 38,60
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI		Oculistica					€ 228,65
	09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale		Oculistica					€ 206,00
	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE		Oculistica					€ 516,00
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA		Oculistica					€ 31,25
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)		Oculistica					€ 31,25
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO		Oculistica					€ 109,05
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA		Oculistica					€ 56,60
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco		Oculistica					€ 11,40
	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA		Oculistica					€ 78,00
H	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA		Oculistica					€ 206,00
	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM		Oculistica					€ 71,10
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA		Oculistica					€ 32,10
H	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE		Oculistica					€ 433,00
H	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI		Oculistica					€ 354,65
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	1	Oculistica					€ 123,00
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D		Oculistica					€ 89,80

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi		Oculistica					€ 1.343,00
	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica		Oculistica					€ 40,00
H	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)		Oculistica					€ 111,35
H	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE		Oculistica					€ 111,35
	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE		Oculistica					€ 111,35
	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER		Oculistica					€ 1.032,00
H	12.35.1	IRIDOPLASTICA-COREOPLASTICA		Oculistica					€ 69,60
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)		Oculistica					€ 69,60
H	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser		Oculistica					€ 69,60
	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA		Oculistica					€ 463,00
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA		Oculistica					€ 109,05
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE		Oculistica					€ 108,45
H	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA		Oculistica					€ 420,00
H	12.84	ASPORAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA		Oculistica					€ 1.032,00
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE		Oculistica					€ 33,20
	12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco		Oculistica					€ 516,00
H	12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco		Oculistica					€ 420,00
A H	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria		Oculistica					€ 640,30
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA		Oculistica					€ 94,80
A	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fahico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino		Oculistica					€ 771,05
H	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti		Oculistica					€ 806,30
A H	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria		Oculistica					€ 771,05
A H	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO		Oculistica					€ 550,60
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA		Oculistica					€ 64,70
	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute		Oculistica					€ 516,00
RH	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco		Oculistica				la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	€ 1.516,00
	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE		Oculistica					€ 115,00
	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE		Oculistica					€ 61,00
	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI		Oculistica					€ 1.400,00
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA		Oculistica					€ 70,20
	14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA		Oculistica					€ 78,10

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 4/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA							€ 28,00
	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas c/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Inclusive le sostanze		Oculistica					€ 516,00
A H	14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco		Oculistica					€ 268,15
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA		Oculistica					€ 47,05
	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)		Oculistica					€ 2,55
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare. Incluso farmaco		Oculistica					€ 36,15
	18.02	INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intralumiale (98.11)		Otorinolaringoiatria					€ 13,45
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO		Otorinolaringoiatria					€ 16,15
	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)		Otorinolaringoiatria					€ 215,00
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Emulcazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21		Otorinolaringoiatria					€ 15,75
	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO		Otorinolaringoiatria					€ 241,00
	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA		Otorinolaringoiatria					€ 29,90
	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio		Otorinolaringoiatria					€ 23,00
	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO		Otorinolaringoiatria					€ 21,50
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA		Otorinolaringoiatria					€ 54,20
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO		Otorinolaringoiatria					€ 25,85
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE		Otorinolaringoiatria					€ 9,05
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Pellierezizzazione		Otorinolaringoiatria					€ 14,25
	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco		Otorinolaringoiatria					€ 22,00
	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA		Otorinolaringoiatria					€ 22,00
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE		Otorinolaringoiatria					€ 14,00
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE		Otorinolaringoiatria					€ 26,80
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa		Otorinolaringoiatria					€ 18,60
	21.22	BIOPSIA DEL NASO		Otorinolaringoiatria					€ 25,85
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE		Otorinolaringoiatria					€ 25,55
H	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]		Otorinolaringoiatria					€ 400,00
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione		Otorinolaringoiatria					€ 25,15
H R	21.88	SETTOPLASTICA		Otorinolaringoiatria					€ 400,00
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale		Otorinolaringoiatria					€ 25,55
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02		Otorinolaringoiatria					€ 25,85

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)		Otorinolaringoiatria					€ 25,85
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI		Otorinolaringoiatria					€ 25,85
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione		Otorinolaringoiatria					€ 19,00
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI		Otorinolaringoiatria					€ 22,00
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	2	Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 64,00
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	2	Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 64,00
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	3	Odontostomatologia					€ 12,15
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	3	Odontostomatologia					€ 17,85
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	3	Odontostomatologia					€ 33,05
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	Odontostomatologia					€ 20,80
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	Odontostomatologia					€ 38,35
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanale	5	Odontostomatologia					€ 64,00
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	5	Odontostomatologia					€ 34,85
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	5	Odontostomatologia					€ 31,65
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA	5	Odontostomatologia					€ 57,35
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	5	Odontostomatologia					€ 57,35
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	5	Odontostomatologia					€ 17,00
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	6	Odontostomatologia					€ 79,75
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	5	Odontostomatologia					€ 129,10
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	5	Odontostomatologia					€ 81,30
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	7	Odontostomatologia					€ 31,00
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	7	Odontostomatologia					€ 16,25
	23.5	REMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	8	Odontostomatologia					€ 11,50
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	8	Odontostomatologia					€ 11,50
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	11	Odontostomatologia					€ 35,25
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	6	Odontostomatologia					€ 57,40
	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fmo ad un massimo di 10 sedute	11	Odontostomatologia					€ 16,00
	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	5	Odontostomatologia					€ 34,85
	23.72.3	PULPOTOMIA	6	Odontostomatologia					€ 41,30

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 6/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	6	Odontostomatologia					€ 48,10
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato		Odontostomatologia					€ 29,55
	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	8	Odontostomatologia					€ 94,25
	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	8	Odontostomatologia					€ 94,25
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA		Odontostomatologia					€ 31,25
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		Odontostomatologia					€ 31,25
	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	2	Odontostomatologia					€ 23,00
	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	8	Odontostomatologia					€ 62,80
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi. Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei massellari (24.4)		Odontostomatologia					€ 31,25
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a ciclo coperto. Per emiarcata	5	Odontostomatologia					€ 25,20
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	6	Odontostomatologia					€ 22,30
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	3	Odontostomatologia					€ 55,30
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	8	Odontostomatologia					€ 38,00
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	9	Odontostomatologia					€ 122,90
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	9	Odontostomatologia					€ 122,90
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	9	Odontostomatologia					€ 26,75
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	8	Odontostomatologia					€ 15,00
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01 E	5	Odontostomatologia					€ 16,20
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA		Chirurgia generale	Otorinolaringoiatria				€ 25,85
H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA		Odontostomatologia					€ 24,00
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)		Odontostomatologia					€ 18,05
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 24,65
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 25,85
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 17,60
	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tiroglossso (06.09)		Odontostomatologia					€ 51,90
	27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)		Odontostomatologia					€ 9,65
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO		Chirurgia generale	Otorinolaringoiatria				€ 25,85
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 17,20
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 31,25

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO		Odontostomatologia					€ 62,00
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)		Odontostomatologia					€ 18,05
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO		Odontostomatologia					€ 62,00
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 25,00
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 23,80
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				€ 23,80
	27.71	INCISIONE DELL'UGOLA		Otorinolaringoiatria					€ 10,40
H	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA		Otorinolaringoiatria					€ 63,05
H	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA Escluso: riparazione		Otorinolaringoiatria					€ 62,00
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)		Odontostomatologia					€ 18,05
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE		Otorinolaringoiatria					€ 22,95
	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE		Otorinolaringoiatria					€ 23,40
	29.12	BIOPSIA FARINGEA		Otorinolaringoiatria					€ 31,25
	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)		Otorinolaringoiatria					€ 62,00
	31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA		Otorinolaringoiatria					€ 20,90
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia		Otorinolaringoiatria					€ 17,65
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE		Otorinolaringoiatria					€ 22,65
H	31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA		Otorinolaringoiatria					€ 143,00
H	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA Incluso: protesi		Otorinolaringoiatria					€ 354,60
H	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE		Pneumologia					€ 82,60
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche - autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa		Pneumologia					€ 116,70
H	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22		Pneumologia					€ 64,95
H	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA		Pneumologia	Diagnostica per immagini				€ 164,20
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata		Chirurgia generale	Pneumologia	Diagnostica per immagini			€ 164,20
R H	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI		Diagnostica per immagini					€ 127,10
H	34.91	TORACENTESI		Chirurgia generale	Pneumologia				€ 105,90
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia			€ 164,20
H	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia			€ 127,10
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleuresesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapia antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone		Oncologia					€ 61,95
H	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFOGEEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE		Cardiologia					€ 77,45
H	37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER		Cardiologia					€ 1.550,45
H	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA		Cardiologia					€ 1.050,45
H	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA		Cardiologia					€ 1.250,45
H	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA		Cardiologia					€ 1.550,45
	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE		Chirurgia vascolare					€ 35,10

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA		Chirurgia vascolare					€ 35,10
H	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI		Chirurgia vascolare					€ 41,05
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		Chirurgia vascolare	Dermatologia / Allergologia				€ 59,25
H	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE		Chirurgia vascolare					€ 27,00
H	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE		Chirurgia vascolare					€ 251,00
A H	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene		Chirurgia vascolare					€ 251,00
H	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPILITEO. Escluso: trombosi dell'ostio		Chirurgia vascolare					€ 360,00
I A H	38.59.3	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI con tecnica laser (prestazione comprensiva di esami pre e post intervento, intervento e visita di controllo)		Chirurgia vascolare	Chirurgia generale				€ 400,00
	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene		Chirurgia vascolare					€ 833,00
H	38.93.1	CATERETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE			Gastroenterologia				€ 24,00
	38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong		Anestesia/Analgesia					€ 40,05
H	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		Nefrologia					€ 240,00
H R	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		Nefrologia					€ 280,50
H	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		Nefrologia					€ 240,00
H R	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE		Nefrologia					€ 280,50
H	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		Nefrologia					€ 240,00
H R	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE		Nefrologia					€ 280,50
H R	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPorea CON TUNNELIZZAZIONE		Nefrologia					€ 280,50
H R	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPorea CON TUNNELIZZAZIONE		Nefrologia					€ 364,65
H	38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini		€ 280,50
H	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini		€ 282,00
H	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini		€ 152,50
H R	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		Nefrologia					€ 331,00
H R	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		Nefrologia					€ 331,00
H R	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		Nefrologia					€ 331,00
H R	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		Nefrologia					€ 219,00
	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie		Chirurgia vascolare					€ 19,60
	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECOFLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.		Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini				€ 99,00



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 147,25
	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 136,00
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 172,75
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 240,00
H	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 206,55
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 240,00
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 206,55
	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 150,00
H	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 147,25
H	39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 190,00
	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute		Nefrologia					€ 20,25
	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 136,00
H	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 172,75
H R	39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 230,00
H R	39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta		Nefrologia					€ 184,70
H R	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI		Nefrologia					€ 230,00
H R	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta		Nefrologia					€ 1.000,00
H	39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Nefrologia					€ 195,00
H	39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		Nefrologia					€ 195,00
H	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Nefrologia					€ 184,35
	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta		Nefrologia					€ 105,00
	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta		Nefrologia					€ 105,00
H R	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO		Nefrologia					€ 185,00
H	39.99.1	ECCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO		Nefrologia	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				€ 17,45
H R	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O tPA)		Nefrologia					€ 500,00
H R	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini			€ 500,00

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA		Nefrologia	Diagnostica per immagini				€ 17,50
H	39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA		Nefrologia	Chirurgia vascolare	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI			€ 34,05
H	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)		Nefrologia					€ 16,00
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali		Chirurgia generale					€ 51,00
	40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE		Chirurgia generale					€ 258,20
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia			€ 66,00
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia			€ 105,65
	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola		Chirurgia generale					€ 51,00
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Oncologia			€ 42,70
	42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1		Gastroenterologia					€ 123,55
	42.24.1	BIOPSIA DELL'ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2		Gastroenterologia					€ 64,95
	42.29.2	pH-METRIA ESOFAGEA (24 ORE)		Gastroenterologia					€ 81,60
	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA		Gastroenterologia					€ 281,60
	42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)		Gastroenterologia					€ 130,00
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)		Gastroenterologia					€ 194,40
	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)		Gastroenterologia					€ 259,30
	42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)		Gastroenterologia					€ 94,00
	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)		Gastroenterologia					€ 107,00
	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)		Gastroenterologia					€ 112,55
	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA		Gastroenterologia					€ 94,10
	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA		Gastroenterologia					€ 200,00
	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)		Gastroenterologia					€ 193,55
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)		Gastroenterologia					€ 259,30
	44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).		Gastroenterologia					€ 64,95
H	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3, 45.16.1, 45.16.2, 44.19.3		Gastroenterologia					€ 556,80
	44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13		Laboratorio	Gastroenterologia				€ 20,10
H	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1		Gastroenterologia					€ 253,25
	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)		Gastroenterologia					€ 185,00
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO		Gastroenterologia					€ 1.470,00

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 11/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO		Gastroenterologia					€ 63,00
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)		Gastroenterologia					€ 64,90
	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	12	Gastroenterologia					€ 863,75
	45.13.2	ENTEROSCOPIA		Gastroenterologia					€ 88,00
	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA		Gastroenterologia					€ 96,90
	45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1,45.16.2)		Gastroenterologia					€ 64,95
	45.14.2	BIOPSIA DELL'INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)		Gastroenterologia					€ 64,95
	45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1		Gastroenterologia					€ 90,95
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)		Gastroenterologia					€ 123,55
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)		Gastroenterologia					€ 172,95
	45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)		Gastroenterologia					€ 32,45
	45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGRADA (45.23.1)		Gastroenterologia					€ 32,45
	45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5		Gastroenterologia					€ 95,90
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5		Gastroenterologia					€ 116,40
	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA		Gastroenterologia					€ 123,55
	45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica		Gastroenterologia					€ 123,55
	45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla		Gastroenterologia					€ 172,95
	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5		Gastroenterologia					€ 47,40
	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)		Gastroenterologia					€ 123,55
	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)		Gastroenterologia					€ 172,95
	45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1		Gastroenterologia					€ 64,95

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1		Gastroenterologia					€ 90,95
	45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1		Gastroenterologia					€ 64,95
	45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1		Gastroenterologia					€ 90,95
H	45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1, 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)		Gastroenterologia					€ 556,80
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO		Gastroenterologia					€ 74,85
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA		Gastroenterologia	Dermatologia / Allergologia				€ 21,20
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO		Gastroenterologia	Dermatologia / Allergologia				€ 21,20
H	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1		Gastroenterologia					€ 253,25
	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA		Gastroenterologia					€ 21,20
	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA		Gastroenterologia					€ 21,20
	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE		Gastroenterologia					€ 61,05
	45.30.1	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)		Gastroenterologia					€ 194,40
	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)		Gastroenterologia					€ 259,30
	45.42	POLIPLECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Poliplectomia di uno o più polipi		Gastroenterologia					€ 117,05
	45.42.1	POLIPLECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi		Gastroenterologia					€ 112,00
	45.42.2	MUCOSECOTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA		Gastroenterologia					€ 400,00
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)		Gastroenterologia					€ 122,65
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonoscopia Totale con endoscopia flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24)		Gastroenterologia					€ 172,65
	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2		Gastroenterologia					€ 31,90
	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24)		Gastroenterologia					€ 112,40
	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1		Gastroenterologia					€ 64,95
	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24		Gastroenterologia					€ 556,80
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE		Gastroenterologia					€ 58,35

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)		Gastroenterologia					€ 253,25
	49.01	INCISIONE DI ACCESSO PERIANALE		Chirurgia generale					€ 39,75
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI		Chirurgia generale					€ 39,75
	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI		Chirurgia generale					€ 39,75
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica		Chirurgia generale					€ 22,70
	49.21	ANOSCOPIA		Gastroenterologia					€ 31,25
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI		Chirurgia generale					€ 31,25
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO		Chirurgia generale					€ 47,25
	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI		Chirurgia generale					€ 47,50
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI		Chirurgia generale					€ 16,50
	49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI		Chirurgia generale					€ 47,50
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI		Chirurgia generale					€ 47,50
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]		Chirurgia generale					€ 47,50
	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE		Chirurgia generale					€ 47,50
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere		Chirurgia generale					€ 45,70
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 94,90
H	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 189,85
H	50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 94,90
H	50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 195,00
H	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI		Chirurgia generale					€ 89,00
H	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA		Gastroenterologia					€ 253,25
H	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA		Gastroenterologia					€ 556,80
A H R	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento		Chirurgia generale					€ 1.068,50
A H R	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento		Chirurgia generale					€ 1.068,50
A H R	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento		Chirurgia generale					€ 1.068,50
A H R	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento		Chirurgia generale					€ 1.068,50
A H R	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento		Chirurgia generale					€ 1.068,50
A H R	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento		Chirurgia generale					€ 1.068,50
H	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 34,85
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 25,85
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 94,90

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 189,85
	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale (54.93)		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 34,85
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 94,45
H	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 43,55
H R	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale		Nefrologia					€ 179,60
H R	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere		Nefrologia					€ 46,20
H R	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE		Nefrologia					€ 30,80
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini			€ 61,95
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute		Nefrologia					€ 54,70
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		Nefrologia					€ 46,65
	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		Nefrologia					€ 83,00
	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		Nefrologia					€ 55,50
	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		Nefrologia					€ 52,65
	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		Nefrologia					€ 56,65
	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		Nefrologia					€ 50,00
H	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KTV e C/Cr/BSA		Nefrologia					€ 59,15
H R	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO		Nefrologia					€ 35,00
H	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 843,50
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 68,10
	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 100,00
H	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA		Urologia					€ 510,40
H	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico		Urologia	Diagnostica per immagini				€ 32,15
	57.32	URETEROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)		Urologia					€ 57,00
	57.33	URETEROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA		Urologia					€ 73,10
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter		Urologia					€ 57,25
	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale		Urologia					€ 9,45
H	58.23	BIOPSIA DELL'URETRA		Urologia					€ 64,95

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale		Urologia					€ 45,55
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)		Urologia					€ 34,05
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta		Urologia					€ 10,45
H	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO		Urologia					€ 44,80
H	59.8	CATERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale. Escluso: Caterizzazione per estrazione di calcolo renale. Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)		Urologia					€ 33,30
	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transretale		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 94,90
	60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transretale o transperineale		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 86,80
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale		Urologia					€ 18,65
H	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		Endocrinologia	Urologia				€ 99,00
	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi		Urologia					€ 17,85
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI		Urologia					€ 100,75
H	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 800,00
A H	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA		Urologia					€ 129,10
	64.11	BIOPSIA DEL PENE		Urologia					€ 46,65
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)		Dermatologia / Allergologia	Urologia				€ 57,15
	64.92.1	IRENULOTOMIA PREPUZIALE		Urologia					€ 21,25
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE		Urologia					€ 22,80
RH	65.11	ASPORTAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione		Ostetricia e ginecologia					€ 945,00
	65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELLOVAIO		Ostetricia e ginecologia					€ 99,00
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)		Ostetricia e ginecologia					€ 99,00
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA		Ostetricia e ginecologia					€ 35,45
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)		Ostetricia e ginecologia					€ 34,55
	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1		Ostetricia e ginecologia					€ 43,50
H	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA		Ostetricia e ginecologia					€ 44,60
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1		Ostetricia e ginecologia					€ 64,35
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO		Ostetricia e ginecologia					€ 64,95
H	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA		Ostetricia e ginecologia					€ 259,30

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
I A H	69.09	DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO ((prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento, COMPRESO ESAME ISTOLOGICO). Escluso: dilatazione e raschiamento per interruzione di gravidanza ed a seguito di parto o aborto		Ostetricia e ginecologia					€ 400,00
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)		Ostetricia e ginecologia					€ 12,75
RH	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]		Ostetricia e ginecologia	Laboratorio				€ 75,70
RH	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	13	Ostetricia e ginecologia					€ 900,00
RH	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	14	Ostetricia e ginecologia					€ 900,00
RH	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		Ostetricia e ginecologia	Urologia				€ 99,00
RH	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica		Ostetricia e ginecologia					€ 450,00
RH	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica		Ostetricia e ginecologia					€ 196,00
RH	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	14	Ostetricia e ginecologia					€ 2.400,00
RH	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	13	Ostetricia e ginecologia					€ 900,00
RH	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI		Ostetricia e ginecologia					€ 400,00
R	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) OMOLOGA		Ostetricia e ginecologia					€ 95,35
R	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI		Altre					€ 34,00
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA SU UNA O PIU' SEDEI		Ostetricia e ginecologia					€ 11,05
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia		Ostetricia e ginecologia					€ 35,45
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1		Dermatologia / Allergologia	Ostetricia e ginecologia				€ 35,10
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia		Ostetricia e ginecologia					€ 46,65
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO		Ostetricia e ginecologia					€ 28,25
	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE		Dermatologia / Allergologia	Ostetricia e ginecologia				€ 23,35
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI		Ostetricia e ginecologia					€ 87,85
H	75.10.2	AMNIOCENTESI		Ostetricia e ginecologia					€ 73,90
RH	75.33.1	FUNIColocentesi PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO		Ostetricia e ginecologia					€ 97,10
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA		Ostetricia e ginecologia					€ 16,40
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia		Odontostomatologia					€ 30,65



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari		Odontostomatologia					€ 115,25
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti		Odontostomatologia					€ 25,25
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE		Odontostomatologia	Ortopedia				€ 27,85
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1		Odontostomatologia	Ortopedia				€ 27,85
	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale		Odontostomatologia					€ 15,00
H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCCELLARE		Odontostomatologia					€ 154,90
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA		Ortopedia	Diagnostica per immagini				€ 42,70
A H R	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.365,00
	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata		Ortopedia					€ 38,80
A H R	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.111,00
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca		Ortopedia	Diagnostica per immagini				€ 53,80
H	81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.111,00
H	81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.466,80
H	81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.466,80
H	81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.466,80
H	81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.111,00
A H	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.505,00
A H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.505,00
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)		Ortopedia					€ 31,25
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96		Odontostomatologia					€ 31,25
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco		Oncologia	Ortopedia	Anestesia/Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione		€ 27,85
R H	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco		Ortopedia	Chirurgia Plastica				€ 290,00

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 18/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 290,00
H	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.124,85
H	82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.124,85
H	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.124,85
H	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.124,85
H	82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.124,85
H	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.452,00
H	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.124,85
H	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.452,00
H	82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Ortopedia					€ 1.111,00
A H	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia			€ 1.080,10
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea		Ortopedia					€ 22,50
H	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa		Ortopedia					€ 31,80
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)		Chirurgia generale	Ortopedia	Diagnostica per immagini			€ 41,05
	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 51,30
H	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE		Chirurgia generale	Ortopedia				€ 38,15
H	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA		Ortopedia					€ 31,00
	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE		Chirurgia generale	Ortopedia				€ 14,00
H	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE		Chirurgia generale	Ortopedia				€ 14,00
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica		Chirurgia generale	Ortopedia	Diagnostica per immagini			€ 6,95
A H R	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Chirurgia vascolare	Ortopedia				€ 1.286,90
A H R	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Chirurgia vascolare	Ortopedia				€ 1.286,90

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
A H R	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestetologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Chirurgia vascolare	Ortopedia				€ 826,00
H	84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestetologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Chirurgia vascolare	Ortopedia				€ 1.286,90
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi		Chirurgia generale					€ 30,85
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 31,25
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 39,10
	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 42,20
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 408,90
	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 429,35
	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 94,90
	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 97,00
	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 128,10
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 510,00
	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 510,00
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario		Chirurgia generale					€ 32,55
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)		Chirurgia generale					€ 36,80
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 39,10
	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA		Chirurgia generale					€ 32,55
	85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO		Chirurgia generale					€ 32,55
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma		Chirurgia generale					€ 9,15
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE		Chirurgia plastica					€ 16,85
	86.02.2	INFLTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco		Chirurgia plastica					€ 9,05
	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO		Chirurgia plastica					€ 16,50
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione		Chirurgia plastica					€ 31,05
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)		Chirurgia generale	Endocrinologia				€ 42,75
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO. NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE. SENZA INCISIONE (98.24)		Chirurgia generale					€ 40,05
H	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER		Cardiologia					€ 40,05
H	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		Chirurgia generale	Anestesia/Analgesia				€ 280,50

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco		Anestesia/Analgesia					€ 4,00
H	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		Chirurgia generale	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare			€ 395,00
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				€ 38,50
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE		Chirurgia generale					€ 53,65
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute		Chirurgia generale	Dermatologia / Allergologia	Chirurgia plastica			€ 8,40
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)		Chirurgia generale					€ 20,10
I A H	86.3.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (es.nevi, lipomi etc.) (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico). ESCLUSO: crioterapia di lesione cutanea, asportazione di lesione cutanea mediante cauterizzazione o folgorazione (codici 86.3.1 e 86.3.3)		Dermatologia / Allergologia	Chirurgia plastica	Chirurgia generale			€ 200,00
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta		Dermatologia / Allergologia					€ 14,65
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta		Dermatologia / Allergologia					€ 14,75
	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER		Dermatologia / Allergologia					€ 23,90
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA		Dermatologia / Allergologia					€ 34,00
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti		Chirurgia plastica					€ 34,00
I A H	86.4.7	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE (prestazione di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico)		Dermatologia / Allergologia	Chirurgia plastica	Chirurgia generale			€ 450,00
	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA		Chirurgia generale	Otorinolaringoiatria				€ 12,00
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo		Chirurgia plastica					€ 235,20
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		Chirurgia plastica					€ 235,20
H	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65). Innesto omologo		Chirurgia plastica					€ 235,20
	86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE		Chirurgia plastica					€ 247,90
H	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		Chirurgia plastica					€ 235,20
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo		Chirurgia plastica					€ 340,25
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO		Chirurgia plastica					€ 340,25
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita		Chirurgia plastica					€ 327,80
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo		Chirurgia plastica					€ 453,65
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato		Chirurgia plastica					€ 283,55

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 21/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano		Chirurgia generale	Chirurgia plastica				€ 294,00
H	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA		Chirurgia generale					€ 1.286,90
	86.86	ONICOPLASTICA		Chirurgia plastica					€ 882,00
	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA		Chirurgia plastica					€ 30,95
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)		Diagnostica per immagini					€ 74,85
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)		Diagnostica per immagini					€ 120,40
	87.03.2	TC MASSICCIO FACIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]		Diagnostica per immagini					€ 80,45
	87.03.3	TC MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]		Diagnostica per immagini					€ 127,80
	87.03.5	TC BILATERALE DELL'ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidei, base cranica e angolo ponto cerebellare]		Diagnostica per immagini					€ 74,85
	87.03.6	TC BILATERALE DELL'ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidei, base cranica e angolo ponto cerebellare]		Diagnostica per immagini					€ 120,40
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidei, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A		Diagnostica per immagini					€ 74,85
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidei, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D		Diagnostica per immagini					€ 120,40
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]		Diagnostica per immagini					€ 127,80
	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03		Diagnostica per immagini					€ 74,85
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1		Diagnostica per immagini					€ 120,40
	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03		Diagnostica per immagini					€ 74,85
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1		Diagnostica per immagini					€ 120,40
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]		Diagnostica per immagini					€ 44,90
	87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]		Diagnostica per immagini					€ 72,25
	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA		Diagnostica per immagini					€ 85,20
H	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto		Diagnostica per immagini					€ 30,45
	87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC. STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto		Diagnostica per immagini					€ 54,70
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari		Diagnostica per immagini					€ 15,20
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione		Diagnostica per immagini					€ 66,60
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCADE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore		Diagnostica per immagini					€ 9,30
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)		Diagnostica per immagini	Odontostomatologia				€ 20,65
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica		Diagnostica per immagini					€ 10,30
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)		Diagnostica per immagini	Odontostomatologia				€ 6,20
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica		Diagnostica per immagini					€ 26,85

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 22/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica		Diagnostica per immagini					€ 44,40
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE		Diagnostica per immagini					€ 14,95
	87.16.7	RX EMMANDIBOLA		Diagnostica per immagini					€ 14,95
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI		Diagnostica per immagini					€ 17,30
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento		Diagnostica per immagini					€ 22,20
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico		Diagnostica per immagini					€ 18,05
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico		Diagnostica per immagini					€ 17,30
	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA		Diagnostica per immagini					€ 17,30
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico		Diagnostica per immagini					€ 17,30
	87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)		Diagnostica per immagini					€ 17,30
	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)		Diagnostica per immagini					€ 17,30
	87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)		Diagnostica per immagini					€ 34,60
	87.35	GALATTOGRAFIA [ DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE		Diagnostica per immagini					€ 68,15
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE		Diagnostica per immagini					€ 34,85
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE		Diagnostica per immagini					€ 22,95
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E		Diagnostica per immagini					€ 77,65
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E		Diagnostica per immagini					€ 124,10
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)		Diagnostica per immagini					€ 77,65
	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale		Diagnostica per immagini					€ 24,25
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE		Diagnostica per immagini					€ 18,75
	87.43.4	RX DELLO STERNO		Diagnostica per immagini					€ 18,75
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA		Diagnostica per immagini					€ 21,20
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriori e laterolaterali		Diagnostica per immagini					€ 15,45
	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto		Diagnostica per immagini					€ 55,80

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 23/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE		Diagnostica per immagini					€ 70,50
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)		Diagnostica per immagini					€ 50,10
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO		Diagnostica per immagini					€ 37,40
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)		Diagnostica per immagini					€ 47,25
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)		Diagnostica per immagini					€ 59,35
	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO		Diagnostica per immagini					€ 45,45
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE		Diagnostica per immagini					€ 29,95
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE		Diagnostica per immagini					€ 51,65
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO		Diagnostica per immagini					€ 91,65
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)		Diagnostica per immagini					€ 140,95
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE		Diagnostica per immagini					€ 63,25
	87.69.3	DEFECOGRAFIA		Diagnostica per immagini					€ 63,25
	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA		Diagnostica per immagini					€ 84,80
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale		Diagnostica per immagini					€ 89,35
	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto		Diagnostica per immagini					€ 68,65
	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto		Diagnostica per immagini					€ 91,90
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto		Diagnostica per immagini					€ 43,35
	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE		Diagnostica per immagini					€ 66,10
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE		Diagnostica per immagini					€ 53,70
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA		Diagnostica per immagini					€ 43,90
	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 68,00
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 108,45
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)		Ostetricia e ginecologia	Diagnostica per immagini				€ 60,55
	87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)		Ostetricia e ginecologia	Diagnostica per immagini				€ 46,00
	88.01.1	TC DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		Diagnostica per immagini					€ 79,45
	88.01.2	TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9		Diagnostica per immagini					€ 126,90

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		Diagnostica per immagini					€ 79,45
	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9		Diagnostica per immagini					€ 126,90
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		Diagnostica per immagini					€ 103,65
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9		Diagnostica per immagini					€ 158,00
	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)		Diagnostica per immagini					€ 144,40
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)		Diagnostica per immagini					€ 165,55
	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Coloscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)		Diagnostica per immagini					€ 158,00
	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)		Diagnostica per immagini					€ 158,00
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA		Diagnostica per immagini					€ 54,20
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]		Diagnostica per immagini					€ 19,35
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE		Diagnostica per immagini					€ 17,80
	88.21.2	RX DELLA SPALLA		Diagnostica per immagini					€ 17,80
	88.21.3	RX DEL BRACCIO		Diagnostica per immagini					€ 17,80
	88.22.1	RX DEL GOMITO		Diagnostica per immagini					€ 14,95
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO		Diagnostica per immagini					€ 14,95
	88.23.1	RX DEL POLSO		Diagnostica per immagini					€ 14,20
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita		Diagnostica per immagini					€ 14,20
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE		Diagnostica per immagini					€ 17,55
	88.26.2	RX DELL'ANCA		Diagnostica per immagini					€ 17,55
	88.27.1	RX DEL FEMORE		Diagnostica per immagini					€ 21,15
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO		Diagnostica per immagini					€ 21,15



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.27.3	RX DELLA GAMBA		Diagnostica per immagini					€ 21,15
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA		Diagnostica per immagini					€ 17,80
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita		Diagnostica per immagini					€ 17,80
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO		Diagnostica per immagini					€ 30,20
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica		Diagnostica per immagini					€ 26,30
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]		Diagnostica per immagini					€ 90,35
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE		Diagnostica per immagini					€ 22,45
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94		Diagnostica per immagini					€ 82,10
H	88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]		Diagnostica per immagini					€ 12,10
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A		Diagnostica per immagini					€ 77,85
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio		Diagnostica per immagini					€ 135,70
	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Inclusive: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F		Diagnostica per immagini					€ 284,45
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	108	Diagnostica per immagini					€ 90,90
	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	108	Diagnostica per immagini					€ 90,90
	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	108	Diagnostica per immagini					€ 90,90
	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	109	Diagnostica per immagini					€ 124,10
	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	109	Diagnostica per immagini					€ 124,10
	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	109	Diagnostica per immagini					€ 124,10
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17	Diagnostica per immagini					€ 73,60
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17	Diagnostica per immagini					€ 73,60

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17	Diagnostica per immagini					€ 73,60
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17	Diagnostica per immagini					€ 73,60
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17	Diagnostica per immagini					€ 81,80
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17	Diagnostica per immagini					€ 81,80
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	17	Diagnostica per immagini					€ 81,80
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	17	Diagnostica per immagini					€ 81,80
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	17	Diagnostica per immagini					€ 81,80
	88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	18	Diagnostica per immagini					€ 116,70
	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	18	Diagnostica per immagini					€ 116,70
	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	18	Diagnostica per immagini					€ 116,70
	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	18	Diagnostica per immagini					€ 116,70
	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18	Diagnostica per immagini					€ 116,70
	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18	Diagnostica per immagini					€ 116,70
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	18	Diagnostica per immagini					€ 129,65
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	18	Diagnostica per immagini					€ 129,65
	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	18	Diagnostica per immagini					€ 129,65
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO		Diagnostica per immagini					€ 15,45
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	17	Diagnostica per immagini					€ 73,95
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	17	Diagnostica per immagini					€ 73,95
	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	Diagnostica per immagini					€ 73,95
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	Diagnostica per immagini					€ 73,95
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	Diagnostica per immagini					€ 77,85

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 27/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	Diagnostica per immagini					€ 77,85
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	Diagnostica per immagini					€ 77,85
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	Diagnostica per immagini					€ 77,85
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	18	Diagnostica per immagini					€ 117,90
	88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	18	Diagnostica per immagini					€ 117,90
	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	18	Diagnostica per immagini					€ 117,90
	88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18	Diagnostica per immagini					€ 117,90
	88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	18	Diagnostica per immagini					€ 117,90
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18	Diagnostica per immagini					€ 117,90
	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	18	Diagnostica per immagini					€ 124,10
	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	18	Diagnostica per immagini					€ 124,10
	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2		Diagnostica per immagini					€ 152,25
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici		Diagnostica per immagini					€ 288,85
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale		Diagnostica per immagini					€ 292,80
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)		Diagnostica per immagini					€ 141,45

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)		Diagnostica per immagini					€ 183,90
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE		Diagnostica per immagini					€ 299,75
	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)		Diagnostica per immagini					€ 141,45
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE		Diagnostica per immagini					€ 299,75
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI		Diagnostica per immagini					€ 141,45
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE		Diagnostica per immagini					€ 259,15
	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE		Diagnostica per immagini					€ 246,35
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE		Diagnostica per immagini					€ 246,35
	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE		Diagnostica per immagini					€ 246,35
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA		Diagnostica per immagini					€ 256,65
	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE		Diagnostica per immagini					€ 246,35
	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI		Diagnostica per immagini					€ 285,05
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelle		Diagnostica per immagini	Neurologia	Ostetricia e ginecologia			€ 31,25
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica		Diagnostica per immagini	Neurologia	Chirurgia vascolare			€ 45,95
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO		Diagnostica per immagini	Neurologia	Chirurgia vascolare			€ 49,05
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.		Diagnostica per immagini	Endocrinologia	Chirurgia generale			€ 28,40
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO		Diagnostica per immagini					€ 33,00
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]		Diagnostica per immagini					€ 46,95
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)		Cardiologia	Diagnostica per immagini				€ 60,15
H	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)		Cardiologia	Diagnostica per immagini				€ 66,00
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA		Cardiologia	Diagnostica per immagini				€ 77,45
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE		Cardiologia	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			€ 41,30

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
R	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)		Cardiologia	Diagnostica per immagini				€ 63,25
H R	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)		Cardiologia	Diagnostica per immagini				€ 76,55
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 42,65
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 21,15
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario		Diagnostica per immagini	Pneumologia				€ 35,85
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi		Cardiologia	Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			€ 43,90
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime		Cardiologia	Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			€ 47,00
	88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI		Diagnostica per immagini	Endocrinologia				€ 37,00
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)		Cardiologia	Diagnostica per immagini				€ 51,00
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Chirurgia vascolare			€ 44,95
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				€ 46,00
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				€ 37,55
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Colordoppler se necessario		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				€ 26,95
	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi		Diagnostica per immagini	Nefrologia	Urologia			€ 45,00
	88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Chirurgia vascolare			€ 46,00
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 37,80
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				€ 61,20
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali		Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini				€ 35,00
	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare				€ 72,30
	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare				€ 34,00
	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1		Diagnostica per immagini					€ 62,00

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 30/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Endocrinologia		€ 47,00
	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	ENDOCRINOLOGIA		€ 48,00
	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Endocrinologia		€ 43,00
	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini			€ 43,00
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 30,95
	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 151,20
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	19	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 30,95
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 68,95
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	20	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 30,95
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 50,10
R	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	21	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				€ 30,95
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler		Diagnostica per immagini					€ 28,40
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO		Diagnostica per immagini	Ortopedia				€ 32,50
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Includa eventuale integrazione color Doppler		Diagnostica per immagini	Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione			€ 28,40
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 30,95
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1		Diagnostica per immagini	Urologia	Endocrinologia			€ 30,95
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 43,35
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario		Diagnostica per immagini	Chirurgia generale				€ 37,80
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario		Diagnostica per immagini	Chirurgia generale				€ 37,80
R	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)		Diagnostica per immagini					€ 53,70
	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)		Diagnostica per immagini	Urologia				€ 50,10
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare	Urologia			€ 40,00

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				€ 43,35
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANI MIRATI CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2		Diagnostica per immagini					€ 29,30
R	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				€ 30,00
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVARE, ASCELLARE, INGUINALE)		Diagnostica per immagini					€ 28,40
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.		Diagnostica per immagini					€ 166,55
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.		Diagnostica per immagini					€ 247,50
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		Diagnostica per immagini					€ 120,05

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)		Diagnostica per immagini					€ 187,05
	88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)		Diagnostica per immagini					€ 187,05
	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)		Diagnostica per immagini					€ 187,05
	88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)		Diagnostica per immagini					€ 187,05
	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)		Diagnostica per immagini					€ 187,05



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)		Diagnostica per immagini					€ 187,05
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base		Diagnostica per immagini					€ 187,10
H	88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti		Diagnostica per immagini					€ 247,50
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		Diagnostica per immagini					€ 181,25
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale		Diagnostica per immagini					€ 232,80
	88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA		Diagnostica per immagini					€ 174,60
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22A	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO (88.93.5)	23	Diagnostica per immagini					€ 231,60
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	Diagnostica per immagini					€ 181,25
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	Diagnostica per immagini					€ 181,25

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 34/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	Diagnostica per immagini					€ 181,25
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	Diagnostica per immagini					€ 181,25
	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	25	Diagnostica per immagini					€ 361,50
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 181,25
	88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato		Diagnostica per immagini					€ 126,55
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26A	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26A	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26B	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.C	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE). Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26A	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	27	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26B	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	27A	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	27A	Diagnostica per immagini					€ 115,80
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.R	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	Diagnostica per immagini					€ 177,15
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 286,40
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 286,40
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 286,40
	88.95.8	RM DI INGUINE, SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.95.9	RM DI INGUINE, SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)		Diagnostica per immagini					€ 187,10
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 286,40
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC		Diagnostica per immagini					€ 286,40
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.95.E	RM UROGRAFIA		Diagnostica per immagini					€ 120,05

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	88.95.F	RM FETALE		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base		Diagnostica per immagini					€ 184,80
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base		Diagnostica per immagini					€ 286,40
	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)		Diagnostica per immagini					€ 158,50
	88.97.A	COLANGIO RM		Diagnostica per immagini					€ 120,05
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base		Diagnostica per immagini					€ 180,10
	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)		Diagnostica per immagini					€ 158,50
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	29	Diagnostica per immagini					€ 43,35
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	29	Diagnostica per immagini					€ 69,30
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI		Diagnostica per immagini	Endocrinologia				€ 17,55
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	29	Diagnostica per immagini					€ 31,50
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE		Diagnostica per immagini					€ 31,50
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE		Diagnostica per immagini					€ 31,50
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate		Altre					€ 16,20
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco		Anestesia/Analgesia					€ 16,20
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO		Chirurgia vascolare					€ 16,20
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG		Cardiologia					€ 16,20
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO		Chirurgia generale					€ 16,20
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO		Chirurgia plastica					€ 16,20
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO		Chirurgia vascolare					€ 16,20
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO		Dermatologia / Allergologia					€ 16,20
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore		Endocrinologia					€ 16,20
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO		Gastroenterologia					€ 16,20
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 16,20

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento		Nefrologia					€ 16,20
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1		Neurologia	Neurochirurgia				€ 16,20
	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico		Oculistica					€ 16,20
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3		Odontostomatologia					€ 16,20
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO		Oncologia					€ 16,20
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO		Ortopedia					€ 16,20
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume		Otorinolaringoiatria					€ 16,20
	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa		Pneumologia					€ 16,20
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO		Diagnostica per immagini					€ 16,20
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO		Radioterapia					€ 16,20
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica		Urologia					€ 16,20
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)		Altre					€ 16,20
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		Chirurgia generale					€ 16,20
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO		Medicina fisica e riabilitazione					€ 16,20
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione		Altre					€ 16,20
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA		Altre					€ 16,20
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE		Altre	Medicina fisica e riabilitazione				€ 46,00
	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)		Altre					€ 46,00
	89.12	RINOMANOMETRIA		Otorinolaringoiatria	Dermatologia / Allergologia				€ 13,90
	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE		Otorinolaringoiatria	Dermatologia / Allergologia				€ 120,00
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Mimental test (MMSE)		Neurologia	Neurochirurgia				€ 22,00
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polissonnografia (89.17)		Neurologia					€ 23,20
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO		Neurologia					€ 34,83
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO		Neurologia					€ 34,83
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]		Neurologia					€ 44,90
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio		Neurologia					€ 34,85
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		Neurologia	Otorinolaringoiatria	Medicina fisica e riabilitazione			€ 27,80
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 48,80

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 34,85
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 34,85
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica		Neurologia					€ 55,75
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento/Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)		Neurologia					€ 46,45
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)		Otorinolaringoiatria					€ 92,95
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)		Neurologia					€ 52,75
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)		Neurologia	Pneumologia				€ 139,40
	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETOPer studio apnee		Cardiologia	Neurologia	Pneumologia			€ 139,00
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE		Neurologia					€ 27,85
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		Neurologia					€ 51,10
	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		Urologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 11,60
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA		Ostetricia e ginecologia					€ 22,00
	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4		Ostetricia e ginecologia					€ 16,20
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA		Ostetricia e ginecologia					€ 22,00
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO		Ostetricia e ginecologia					€ 16,20
HR	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	16	Ostetricia e ginecologia					€ 28,60
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA		Gastroenterologia					€ 67,10
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore		Gastroenterologia					€ 92,95
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA		Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			€ 24,00
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4		Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia				€ 38,00
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)		Pneumologia					€ 51,65
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				€ 37,15
H	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				€ 55,75
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				€ 46,45
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria		Pneumologia					€ 23,20
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA		Pneumologia					€ 23,20
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO		Pneumologia					€ 23,20

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 39/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA		Pneumologia					€ 46,45
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO		Pneumologia					€ 23,20
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma		Pneumologia					€ 69,70
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE		Pneumologia					€ 46,45
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI		Pneumologia					€ 23,20
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1		Pneumologia					€ 23,20
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA		Endocrinologia					€ 18,55
	89.39.4	GUSTOMETRIA (OLFATTOMETRIA)		Otorinolaringoiatria					€ 9,20
	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO		Dermatologia / Allergologia					€ 53,30
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9		Cardiologia					€ 51,00
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO		Cardiologia					€ 55,75
	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi		Cardiologia	Pneumologia				€ 83,65
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 56,50
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER		Cardiologia					€ 23,20
	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE		Cardiologia					€ 24,95
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)		Cardiologia					€ 61,95
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)		Cardiologia					€ 11,60
	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE		Cardiologia					€ 22,00
	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFOGEO		Cardiologia					€ 77,00
H	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFOGEO		Cardiologia					€ 142,00
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)		Cardiologia					€ 46,45
	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		Chirurgia vascolare					€ 32,00
	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)		Chirurgia vascolare					€ 12,60
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)		Cardiologia	Endocrinologia	Neurologia			€ 41,30
	89.59.2	HEAD UP TILT TEST		Cardiologia	Neurologia				€ 52,00
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO (24 Ore) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA		Cardiologia	Endocrinologia				€ 41,30
	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA		Pneumologia					€ 57,00
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metemoglobina		Laboratorio	Pneumologia				€ 7,10
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell'iperossia		Pneumologia					€ 15,95
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell'ipossia		Pneumologia					€ 15,85
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2		Endocrinologia	Pneumologia				€ 18,55
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				€ 9,50
	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO		Pneumologia					€ 20,00
	89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO		Chirurgia vascolare					€ 32,00

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 40/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO		Laboratorio					€ 7,10
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate		Altre	Pneumologia				€ 22,00
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale		Anestesia/Analgesia					€ 22,00
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA		Chirurgia vascolare					€ 22,00
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)		Cardiologia					€ 33,60
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE		Chirurgia generale					€ 22,00
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA		Chirurgia plastica					€ 22,00
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		Chirurgia vascolare					€ 22,00
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza		Dermatologia/ Allergologia					€ 22,40
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale		Endocrinologia					€ 22,00
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		Gastroenterologia					€ 22,00
	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07		Altre					€ 22,00
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5		Medicina fisica e riabilitazione					€ 22,00
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione prettattamento e stesura del piano di trattamento		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 22,00
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	2	Nefrologia					€ 22,00
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione		Odontostomatologia					€ 22,35
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento		Oncologia					€ 22,00
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare		Ortopedia					€ 22,00
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume		Otorinolaringoiatria					€ 23,20
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa		Pneumologia					€ 22,00
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento		Radioterapia					€ 22,00
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale		Urologia					€ 22,00
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		Diagnostica per immagini	Radioterapia				€ 22,00
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		Odontostomatologia					€ 22,00
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 7,70
	90.01.5	ACIDI BILIARI		Laboratorio					€ 5,00
	90.01.6	3 METIL ISTIDINA		Laboratorio					€ 8,00
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	30	Laboratorio					€ 13,25
	90.02.2	ACIDO CITRICO		Laboratorio					€ 3,40
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	31	Laboratorio					€ 11,15

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 41/86



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.02.5	ACIDO LATTICO		Laboratorio					€ 8,60
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO		Laboratorio					€ 1,05
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA		Laboratorio					€ 19,55
R.MR	90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 17,70
R.MR	90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 17,10
R.MR	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 18,85
R.MR	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 17,70
R.MR	90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 13,05
R.MR	90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 13,05
R.MR	90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 13,05
R.MR	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 13,05
	90.04.1	ADIURETINA (VASOPRESSINA) (ADH)		Laboratorio					€ 10,80
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	31	Laboratorio					€ 6,05
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	32	Laboratorio					€ 1,00
	90.05.1	ALBUMINA	33	Laboratorio					€ 0,90
	90.05.2	ALDOLASI	34	Laboratorio					€ 0,90
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 7,80
	90.05.4	ALFA 1 ANITTRIPSINA		Laboratorio					€ 2,80
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	103	Laboratorio					€ 3,35
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA		Laboratorio					€ 2,65
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA		Laboratorio					€ 7,15
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA		Laboratorio					€ 3,95
	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE		Laboratorio					€ 1,25
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	35	Laboratorio					€ 1,50
	90.07.1	ALLUMINIO		Laboratorio					€ 6,90
	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 5,85
	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI. FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO		Laboratorio					€ 12,00
	90.07.5	AMMONIO		Laboratorio					€ 6,00
	90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	36	Laboratorio					€ 12,60
	90.08.2	ANGIOTENSINA II		Laboratorio					€ 15,25
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1		Laboratorio					€ 3,90
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B		Laboratorio					€ 3,35
	90.09.1	APTOGLOBINA		Laboratorio					€ 5,10
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	32	Laboratorio					€ 1,05
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA		Laboratorio					€ 3,25
	90.10.2	BICARBONATI (idrogenocarbonato)		Laboratorio					€ 0,95
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL, salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7)		Laboratorio					€ 1,05
R.MR	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 2,00
	90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5		Laboratorio					€ 1,15
	90.11.1	C PEPTIDE		Laboratorio					€ 7,35
	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO		Endocrinologia	Laboratorio				€ 21,50
	90.11.4	CALCIO TOTALE	37	Laboratorio					€ 0,95
	90.11.5	CALCITONINA		Laboratorio					€ 6,05
	90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)		Laboratorio					€ 1,15
	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta		Laboratorio					€ 3,30
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI		Laboratorio					€ 6,35
	90.12.5	CERULOPLASMINA		Laboratorio					€ 2,60
	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE		Laboratorio					€ 15,95
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA		Laboratorio					€ 5,75
	90.13.3	CLORURO		Laboratorio					€ 0,90
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)		Laboratorio					€ 2,95
90.13.A	90.16.4	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance		Laboratorio					€ 3,95

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 42/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)		Laboratorio					€ 1,75
	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	38	Laboratorio					€ 1,75
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	38	Laboratorio					€ 1,40
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	38	Laboratorio					€ 1,05
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 7,20
	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 4,44
	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	39	Laboratorio					€ 1,35
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4		Laboratorio					€ 1,10
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	40	Laboratorio					€ 1,90
	90.16.5	CROMO	53	Laboratorio					€ 6,90
	90.16.6	CROMOGRANINA A	105	Laboratorio					€ 17,20
	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA		Laboratorio					€ 15,00
R MR	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 65,20
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)		Laboratorio					€ 6,40
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE		Laboratorio					€ 6,80
	90.17.5	DIIDROTOSTERONE (DHT)		Laboratorio					€ 6,10
	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	41	Laboratorio					€ 23,80
	90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE		Laboratorio					€ 21,75
	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	42	Laboratorio					€ 10,45
	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	42	Laboratorio					€ 7,00
	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA		Laboratorio					€ 12,45
	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)		Laboratorio					€ 17,45
R MR	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 102,70
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	43	Laboratorio					€ 16,70
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	44	Laboratorio					€ 8,30
	90.18.5	ERITROPoIETINA		Laboratorio					€ 13,80
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)		Laboratorio					€ 3,50
	90.20.1	ETANOLO		Laboratorio					€ 3,00
	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)		Laboratorio					€ 11,90
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO		Laboratorio					€ 3,45
	90.22.3	FERRITINA		Laboratorio					€ 3,25
	90.22.5	FERRO		Laboratorio					€ 1,15
	90.23.2	FOLATO		Laboratorio					€ 3,05
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 3,20
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA		Laboratorio					€ 0,90
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	45	Laboratorio					€ 1,05
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	46	Laboratorio					€ 12,90
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	47	Laboratorio					€ 1,00
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)		Laboratorio					€ 1,10
R MR	90.25.6	GALATTOSIO L-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)		Laboratorio					€ 11,15
	90.25.7	GLOBULINA DI TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)		Laboratorio					€ 3,15
R MR	90.25.8	GALATTOSIO-L-FOSFATO. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 9,70
	90.26.1	GASTRINA		Laboratorio					€ 4,15
	90.26.3	GLUCAGONE		Laboratorio					€ 9,70
	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1		Laboratorio					€ 3,80
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)		Laboratorio					€ 1,00
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)		Laboratorio					€ 5,40
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)		Laboratorio					€ 2,05
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)		Laboratorio					€ 10,50

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 43/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	104	Laboratorio					€ 3,55
	90.27.6	IODURIA		Laboratorio					€ 2,35
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA		Laboratorio					€ 3,35
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA		Laboratorio					€ 10,65
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)		Laboratorio					€ 10,80
	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE		Laboratorio					€ 19,75
	90.28.C	INIBINA B		Laboratorio					€ 16,85
	90.29.1	INSULINA		Laboratorio					€ 3,80
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	48	Laboratorio					€ 0,95
	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	49	Laboratorio					€ 1,70
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)		Laboratorio					€ 7,40
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		Laboratorio					€ 5,25
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione		Laboratorio					€ 2,00
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)		Laboratorio					€ 10,00
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA		Laboratorio					€ 15,00
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS		Laboratorio					€ 1,05
	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica		Laboratorio					€ 20,15
	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina		Laboratorio					€ 20,15
	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)		Laboratorio					€ 3,70
	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE		Laboratorio					€ 10,00
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		Laboratorio					€ 9,05
	90.32.2	LITIO		Laboratorio					€ 9,90
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 18,90
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	50	Laboratorio					€ 1,10
	90.32.6	LISIZIMAS		Laboratorio					€ 2,35
	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]		Laboratorio					€ 2,70
	90.33.5	MIOGLOBINA	51	Laboratorio					€ 4,30
	90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE		Laboratorio					€ 19,80
R MR	90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor		Laboratorio					€ 5,05
	90.34.2	NICHEL		Laboratorio					€ 6,90
	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO		Laboratorio					€ 6,90
	90.34.6	OMOCISTEINA		Laboratorio					€ 8,20
	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta		Laboratorio					€ 1,25
	90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)		Laboratorio					€ 3,85
	90.34.A	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]		Laboratorio					€ 6,90
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH): Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 5,40
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale		Laboratorio					€ 16,90
	90.35.3	OSSALATI [U]		Laboratorio					€ 2,90
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)		Laboratorio					€ 12,30
	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta		Laboratorio					€ 5,95
	90.35.6	SOMATOSTATINA		Laboratorio					€ 16,80
	90.36.3	PIOMBO		Laboratorio					€ 6,90

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 44/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)		Laboratorio					€ 31,10
	90.36.5	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)		Laboratorio					€ 11,05
	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o NT-proBNP)		Laboratorio					€ 16,55
	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE		Laboratorio					€ 19,40
	90.37.2	PORFOLINOGENO		Laboratorio					€ 6,40
	90.37.3	POST COITAL TEST		Laboratorio					€ 2,90
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8		Laboratorio					€ 1,00
	90.37.6	PRE-ALBUMINA		Laboratorio					€ 2,70
	90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (PINP)		Laboratorio					€ 26,55
	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO		Laboratorio					€ 3,70
	90.38.1	PROGESTERONE		Laboratorio					€ 3,50
	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 3,15
	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5		Laboratorio					€ 2,85
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	52	Laboratorio					€ 0,90
	90.38.8	MACROPROLATTINA		Laboratorio					€ 2,70
	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO		Laboratorio					€ 13,55
	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)		Laboratorio					€ 6,75
	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)		Laboratorio					€ 8,30
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5		Laboratorio					€ 3,25
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA		Laboratorio					€ 6,00
	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI		Laboratorio					€ 9,00
	90.39.4	RAME		Laboratorio					€ 2,00
	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA		Laboratorio					€ 3,95
	90.39.7	COBALTO	53	Laboratorio					€ 6,90
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 6,15
	90.40.3	SELENIO		Laboratorio					€ 6,90
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8		Laboratorio					€ 0,85
	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE		Laboratorio					€ 6,70
	90.40.7	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C ]		Laboratorio					€ 8,25
	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	42	Laboratorio					€ 27,75
	90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	42	Laboratorio					€ 55,15
	90.40.A	SWELLING TEST		Laboratorio					€ 20,15
	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	54	Laboratorio					€ 21,35
	90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	54	Laboratorio					€ 21,35
	90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	54	Laboratorio					€ 21,35
R.MR	90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest		Laboratorio					€ 5,50
R.MR	90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma		Laboratorio					€ 10,00
	90.41.3	TESTOSTERONE		Laboratorio					€ 4,75
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3		Laboratorio					€ 5,15
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)		Laboratorio					€ 5,65
	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO I		Laboratorio					€ 18,90
	90.41.8	TIREOTROPINA (TSH) TEST REFLEX. Se TSH $\geq$ 0.45 mU/L e $\leq$ 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 $\geq$ limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L, esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off piú restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	107	Laboratorio					€ 4,60

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 45/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8). Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		Laboratorio					€ 2,55
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8		Laboratorio					€ 2,60
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)		Laboratorio					€ 1,70
	90.42.5	TRANSFERRINA		Laboratorio					€ 2,20
	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)		Laboratorio					€ 8,00
	90.42.B	TRIPFIASI		Laboratorio					€ 19,50
	90.43.2	TRIGLICERIDI	38	Laboratorio					€ 1,10
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8		Laboratorio					€ 2,65
	90.43.4	TRIPSINA		Laboratorio					€ 9,80
	90.43.5	URATO	55	Laboratorio					€ 1,05
	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI		Laboratorio					€ 0,85
	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO		Laboratorio					€ 2,65
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8		Laboratorio					€ 1,00
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		Laboratorio					€ 2,55
	90.44.5	VITAMINA D (1.25 OH)		Laboratorio					€ 14,90
	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)		Laboratorio					€ 11,15
	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI. DOSAGGIO PLASMATICO		Laboratorio					€ 13,75
	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI. DOSAGGIO PLASMATICO		Laboratorio					€ 13,65
	90.45.4	ZINCO		Laboratorio					€ 6,50
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA		Laboratorio					€ 7,40
	90.46.4	ALFA 2 ANTIFASMINA	56	Laboratorio					€ 7,00
	90.46.5	LUPUS ANTICOAGULANTI (LAC)		Laboratorio					€ 5,20
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA		Laboratorio					€ 5,05
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B		Laboratorio					€ 11,65
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening		Laboratorio					€ 6,50
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]		Laboratorio					€ 8,85
	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola		Laboratorio					€ 7,90
	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola		Laboratorio					€ 7,85
	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola		Laboratorio					€ 7,90
	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola		Laboratorio					€ 7,85
	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola		Laboratorio					€ 7,85
	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola		Laboratorio					€ 7,85
	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)		Laboratorio					€ 9,25
	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO		Laboratorio					€ 7,10
	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO		Laboratorio					€ 9,35
	90.47.G	ANTICORPI ANTI GMI (MONOSIALOGLIANGLIOSIDE)		Laboratorio					€ 24,40
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)		Laboratorio					€ 5,40
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione		Laboratorio					€ 9,90
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO		Laboratorio					€ 6,95
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)		Laboratorio					€ 9,35
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)		Laboratorio					€ 9,80
	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE		Laboratorio					€ 14,00
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)		Laboratorio					€ 11,65
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)		Laboratorio					€ 9,35
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto)		Laboratorio					€ 19,80
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG		Laboratorio					€ 7,30
	90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione		Laboratorio					€ 12,00
	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)		Laboratorio					€ 9,50
	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE		Laboratorio					€ 15,00
	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI		Laboratorio					€ 26,20
	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)		Laboratorio					€ 26,20
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)		Laboratorio					€ 8,85

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 46/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
R	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	98	Laboratorio					€ 112,00
R	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	98	Laboratorio					€ 31,70
R	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	98	Laboratorio					€ 31,70
R	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	98	Laboratorio					€ 112,00
R	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	98	Laboratorio					€ 64,40
R	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	98	Laboratorio					€ 127,40
R	90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-ATIR	98	Laboratorio					€ 260,70
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)		Laboratorio					€ 8,20
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI		Laboratorio					€ 9,50
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG		Laboratorio					€ 8,15
	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	57	Laboratorio					€ 3,95
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)		Laboratorio					€ 5,40
	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)		Laboratorio					€ 11,35
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)		Laboratorio					€ 5,40
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)		Laboratorio					€ 6,75
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)		Laboratorio					€ 20,15
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)		Laboratorio					€ 7,50
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS		Laboratorio					€ 23,65
	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS		Laboratorio					€ 20,85
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO		Laboratorio					€ 29,10
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)		Laboratorio					€ 70,95
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE		Laboratorio					€ 23,40
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH		Laboratorio					€ 13,75
	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)		Laboratorio					€ 51,20
	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)		Laboratorio					€ 51,20
	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)		Laboratorio					€ 11,35
	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA		Laboratorio					€ 14,85
	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale		Laboratorio					€ 6,15
	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)		Laboratorio					€ 10,25
	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)		Laboratorio					€ 29,75
	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione		Laboratorio					€ 7,65
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE		Laboratorio					€ 19,70
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)		Laboratorio					€ 3,50
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI EROITOCITARI MONOFASICI		Laboratorio					€ 7,00
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	58	Laboratorio					€ 3,60
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	59	Laboratorio					€ 3,50
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	60	Laboratorio					€ 3,60
	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	61	Laboratorio					€ 3,30
	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off $\leq$ 2,5 mU/L - $\geq$ 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA $>$ 2,5 ug/L e $<$ 10,0 mU/L	106	Laboratorio					€ 3,95
	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO		Laboratorio					€ 20,60
	90.57.2	ANTIGENI EROITOCITARI CD55/CD59		Laboratorio					€ 31,20
	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)		Laboratorio					€ 3,05
	90.58.2	ANTICORPI ANTI EROITOCITARI [Test di Coombs diretto]		Laboratorio					€ 16,15
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK		Laboratorio					€ 47,30
	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO		Laboratorio					€ 10,35
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo		Laboratorio					€ 5,75
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)		Laboratorio					€ 3,20
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA		Laboratorio					€ 1,55
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)		Laboratorio					€ 11,75

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 47/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.61.3	CYFRA 21-1	63	Laboratorio					€ 8,05
	90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico		Laboratorio					€ 6,15
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico		Laboratorio					€ 2,30
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA		Laboratorio					€ 12,00
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI		Laboratorio					€ 15,00
	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	64	Laboratorio					€ 7,20
	90.63.2	ERITROCITI. ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene		Laboratorio					€ 12,80
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 21,00
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHANDOLARE		Laboratorio					€ 19,00
	90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)		Laboratorio					€ 6,10
	90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)		Laboratorio					€ 12,00
	90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)		Laboratorio					€ 3,40
	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica		Laboratorio					€ 4,35
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE		Laboratorio					€ 2,50
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore		Laboratorio					€ 6,90
	90.64.4	FENOTIPO Rh	65	Laboratorio					€ 12,80
	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUS		Laboratorio					€ 1,75
	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	65	Laboratorio					€ 9,45
	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO		Laboratorio					€ 12,00
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)		Laboratorio					€ 8,90
	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)		Laboratorio					€ 88,00
	90.67.5	IgA SECRETORIE		Laboratorio					€ 6,75
R	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	98	Laboratorio					€ 225,80
R	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	98	Laboratorio					€ 227,25
R	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	98	Laboratorio					€ 239,80
R	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	98	Laboratorio					€ 241,25
R	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	98	Laboratorio					€ 331,35
R	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	98	Laboratorio					€ 311,75
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche QUANTITATIVO. Per singolo allergene	66	Laboratorio					€ 4,55
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	67	Laboratorio					€ 11,35
	90.68.3	IgE TOTALI		Laboratorio					€ 3,40
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione		Laboratorio					€ 14,05
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGologiche. Per singolo allergene	68	Laboratorio					€ 4,30
	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)		Laboratorio					€ 9,85
	90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello		Laboratorio					€ 36,05
	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello		Laboratorio					€ 36,05

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 48/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
R	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	69	Laboratorio					€ 19,00
	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	70	Laboratorio					€ 5,70
	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	99	Laboratorio					€ 54,05
	90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	100	Laboratorio					€ 54,05
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE		Laboratorio					€ 11,95
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)		Laboratorio					€ 2,10
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)		Laboratorio					€ 5,90
	90.71.5	PLASMINOGENO		Laboratorio					€ 5,30
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]		Laboratorio					€ 8,85
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]		Laboratorio					€ 8,55
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)		Laboratorio					€ 1,90
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA		Laboratorio					€ 9,90
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE		Laboratorio					€ 11,15
	90.72.6	PROTEINA S 100		Laboratorio					€ 6,45
	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE		Laboratorio					€ 8,35
R	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	98	Laboratorio					€ 51,20
R	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	98	Laboratorio					€ 51,20
R	90.73.C	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	98	Laboratorio					€ 51,20
	90.74.5	RETICULOCITII Conteggio		Laboratorio					€ 3,15
	90.74.8	TEMPO DI BOTOXINA (Bepilase)		Laboratorio					€ 10,00
R	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	98	Laboratorio					€ 48,45
R	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	98	Laboratorio					€ 48,45
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)		Laboratorio					€ 1,40
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)		Laboratorio					€ 2,95
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)		Laboratorio					€ 1,45
R	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	71	Laboratorio					€ 4,75
	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)		Laboratorio					€ 14,00
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	72	Laboratorio					€ 7,35
	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANTI		Laboratorio					€ 16,00
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	98	Laboratorio					€ 98,80
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	98	Laboratorio					€ 98,80
R	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 198,65
R	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 198,65
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	98	Laboratorio					€ 98,80
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 97,30
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 117,80
R	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 198,65
R	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	98	Laboratorio					€ 86,45
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 105,30
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	98	Laboratorio					€ 98,80
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DOB1. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 105,30
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	98	Laboratorio					€ 98,80
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	62	Laboratorio					€ 201,95
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	62	Laboratorio					€ 219,85
R	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 147,35
R	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 68,75
R	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 49,15
R	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	98	Laboratorio					€ 56,15
	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)		Laboratorio					€ 2,85
	90.82.3	TROPONINA I, T		Laboratorio					€ 4,70
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		Laboratorio					€ 1,25



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS		Laboratorio					€ 96,15
	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS		Laboratorio					€ 29,30
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVAQUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 35,40
	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 14,95
	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica		Laboratorio					€ 25,00
	90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 14,25
	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 33,55
	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 92,10
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM		Laboratorio					€ 17,10
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		Laboratorio					€ 13,05
	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting		Laboratorio					€ 13,60
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]		Laboratorio					€ 9,85
	90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di copocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3		Laboratorio					€ 29,05
	90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		Laboratorio					€ 16,60
	90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		Laboratorio					€ 14,70
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		Laboratorio					€ 17,65
	90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		Laboratorio					€ 9,15
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		Laboratorio					€ 58,70
	90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 61,05
	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 24,65
	90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA		Laboratorio					€ 26,55
	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		Laboratorio					€ 15,30
	90.90.E	ECHINOCOCCO (DATIDOSI) ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting		Laboratorio					€ 12,10
	90.90.G	CONIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM		Laboratorio					€ 12,00
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione		Laboratorio					€ 25,75
	90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI		Laboratorio					€ 35,55
	90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		Laboratorio					€ 37,00
	90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Cultura xenica)		Laboratorio					€ 8,55

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 50/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale		Laboratorio					€ 9,85
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni		Laboratorio					€ 21,95
	90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma		Laboratorio					€ 21,20
	90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione, incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 17,25
	90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 18,60
	90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Orite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 13,05
	90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Orite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni		Laboratorio					€ 13,05
	90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 10,10
	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI		Laboratorio					€ 14,90
	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmii urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		Laboratorio					€ 133,20
	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmii urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		Laboratorio					€ 70,50
	90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma		Laboratorio					€ 53,60

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	90.93.J	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 33,55
	90.93.K	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 19,25
	90.93.L	ESAME CULTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 33,65
	90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma		Laboratorio					€ 25,95
	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 16,40
	90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Acromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame culturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame culturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame culturale		Laboratorio					€ 18,35
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 26,20
	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI		Laboratorio					€ 13,00
	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		Laboratorio					€ 8,70
	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA		Laboratorio					€ 16,75
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPOTICO (Saggio mediante prova biochimica)		Laboratorio					€ 8,65
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso, identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 10,10
	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)		Laboratorio					€ 31,45
	90.95.8	LEISHMANIA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione		Laboratorio					€ 25,00
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI		Laboratorio					€ 16,90
	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica		Laboratorio					€ 4,00
	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI		Laboratorio					€ 33,45
	90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione		Laboratorio					€ 10,10
	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 7,20
	90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 41,20
	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI		Laboratorio					€ 22,30
	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame culturale. Se positivo, incluso identificazione		Laboratorio					€ 15,70
	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rilevazione.		Laboratorio					€ 57,90
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]		Laboratorio					€ 55,70
R	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 78,90
R	90.99.4	MICOBATTERI ANTILOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici		Laboratorio					€ 54,10

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 52/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcoolico acido resistenti). Incluso: ESAME CULTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex		Laboratorio					€ 98,30
	91.01.A	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE		Laboratorio					€ 21,95
	91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTII] ANTIGENI RICERCA DIRETTA		Laboratorio					€ 23,70
	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento		Laboratorio					€ 4,25
R	91.02.8	MICROSPORIDI ESAME CULTURALE SU LINEE CELLULARI		Laboratorio					€ 23,00
R	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)		Laboratorio					€ 18,00
	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		Laboratorio					€ 11,65
	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		Laboratorio					€ 16,50
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		Laboratorio					€ 8,80
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 10,10
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS		Laboratorio					€ 8,65
	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)		Laboratorio					€ 13,25
	91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting		Laboratorio					€ 27,20
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)		Laboratorio					€ 14,40
	91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 46,80
	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI		Laboratorio					€ 16,40
	91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)		Laboratorio					€ 10,10
	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 97,95
	91.06.6	RICKETSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM		Laboratorio					€ 14,50
	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)		Laboratorio					€ 7,20
	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 63,05
	91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7		Laboratorio					€ 17,45
	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3		Laboratorio					€ 10,10
	91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3		Laboratorio					€ 10,10

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico		Laboratorio					€ 8,70
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI		Laboratorio					€ 7,15
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione		Laboratorio					€ 8,10
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]		Laboratorio					€ 2,85
	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)		Laboratorio					€ 26,20
	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECEI (Esame colturale o Baermann)		Laboratorio					€ 9,85
	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting		Laboratorio					€ 11,00
	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI		Laboratorio					€ 10,40
	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI		Laboratorio					€ 9,70
	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI		Laboratorio					€ 12,50
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI		Laboratorio					€ 17,00
	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 43,85
	91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting		Laboratorio					€ 6,00
	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI		Laboratorio					€ 16,00
	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI		Laboratorio					€ 17,00
	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento		Laboratorio					€ 10,10
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B		Laboratorio					€ 23,50
	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting		Laboratorio					€ 6,65
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECEI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 84,40
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS		Laboratorio					€ 107,50
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione		Laboratorio					€ 28,00
I	91.12.6	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione) CORONAVIRUS - SECREZIONI RESPIRATORIE		Laboratorio					€ 48,56
	91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECEI		Laboratorio					€ 5,00
	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 142,20
	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.		Laboratorio					€ 96,15
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione		Laboratorio					€ 51,00
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS		Laboratorio					€ 8,30
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F		Laboratorio					€ 32,05
	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene		Laboratorio					€ 9,55
	91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECEI		Laboratorio					€ 5,00
R	91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione		Laboratorio					€ 28,00

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 54/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 49,35
	91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 44,30
	91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)		Laboratorio					€ 7,20
	91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS		Laboratorio					€ 6,60
	91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo		Laboratorio					€ 112,45
	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 41,85
	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento		Laboratorio					€ 86,20
	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM		Laboratorio					€ 98,00
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA		Laboratorio					€ 46,45
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta		Laboratorio					€ 5,70
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		Laboratorio					€ 7,15
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	73	Laboratorio					€ 5,40
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		Laboratorio					€ 4,75
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	74	Laboratorio					€ 5,35
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		Laboratorio					€ 4,10
	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBeAg + ANTICORPI anti HBeAg + ANTICORPI anti HBeAg. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBeAg e anti HBeAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBeAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5		Laboratorio					€ 26,20
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 41,65
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 49,75
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS		Laboratorio					€ 6,95
	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE		Laboratorio					€ 12,25
	91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo		Laboratorio					€ 339,10
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento		Laboratorio					€ 80,70
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	74	Laboratorio					€ 12,35
	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI		Laboratorio					€ 12,25
	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	74	Laboratorio					€ 22,00
	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio		Laboratorio					€ 7,10
R	91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo		Laboratorio					€ 84,55

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 55/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG		Laboratorio					€ 6,00
	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 46,10
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 32,30
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 44,25
R	91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retroscrittione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo		Laboratorio					€ 694,50
	91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione		Laboratorio					€ 23,00
	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS		Laboratorio					€ 12,05
	91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECEI		Laboratorio					€ 5,00
	91.24.9	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV). QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 63,20
R	91.24.C	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		Laboratorio					€ 98,20
	91.24.F	VIRUS MORBILLIO ANTICORPI IgG e IgM		Laboratorio					€ 14,95
	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM		Laboratorio					€ 13,60
	91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM		Laboratorio					€ 17,10
	91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI		Laboratorio					€ 9,50
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2		Laboratorio					€ 16,35
	91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECEI		Laboratorio					€ 5,00
	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM		Laboratorio					€ 14,00
	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie		Laboratorio					€ 5,35
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		Laboratorio					€ 4,80
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECEI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		Laboratorio					€ 12,85
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	98	Laboratorio					€ 147,00
I *R	91.30.6	Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata		Laboratorio					€ 1.980,00
I *R	91.30.7	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato		Laboratorio					€ 1.150,00
I *R	91.30.8	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico"		Laboratorio					€ 1.150,00
R	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO		Altre					€ 16,20
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]		Laboratorio					€ 5,55
	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)		Laboratorio					€ 160,00
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi		Laboratorio					€ 30,20

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	91.39.A	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi		Laboratorio					€ 21,15
	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 33,15
	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Includo: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 33,15
	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 33,15
	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 33,15
	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 33,15
	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 33,15
	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 33,15
	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 33,15
	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMPOIETICO. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 55,65
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 55,65
	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 61,25



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 61,25
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3		Laboratorio					€ 61,25
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni		Laboratorio					€ 114,10
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 114,10
	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 122,50
	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.		Laboratorio					€ 122,50
	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 61,25
	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 61,25
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Poliplectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 61,25
	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITA NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICIE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi		Laboratorio					€ 122,50
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori		Laboratorio					€ 59,50
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni		Laboratorio					€ 136,90
	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni		Laboratorio					€ 99,20
	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni		Laboratorio					€ 99,20
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 59,50
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
	91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO; da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 122,50
R	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	75	Laboratorio					€ 139,65
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		Laboratorio					€ 190,30
	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	75	Laboratorio					€ 63,15
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Almeno 2 marcatori	75	Laboratorio					€ 63,15
	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	75	Laboratorio					€ 63,15

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 59/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	75	Laboratorio					€ 63,15
	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione		Laboratorio					€ 42,30
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione		Laboratorio					€ 151,30
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO		Altre					€ 3,80
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO		Laboratorio					€ 6,95
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE		Laboratorio					€ 4,45
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		Laboratorio					€ 3,80
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO		Altre					€ 2,55
	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,25
	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		Laboratorio					€ 42,25
R MR	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 159,20
R MR	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI		Laboratorio					€ 174,20
R MR	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO		Laboratorio					€ 28,00
R MR	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO		Laboratorio					€ 5,00
R MR	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO		Laboratorio					€ 10,00
R MR	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)		Laboratorio					€ 2,15
R MR	91.5R.8	CARNITINA LIBERA		Laboratorio					€ 8,00
R MR	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA		Laboratorio					€ 8,00
R MR	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS		Laboratorio					€ 52,85
R MR	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO		Laboratorio					€ 102,70
R MR	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO		Laboratorio					€ 10,00
R MR	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)		Laboratorio					€ 102,70
R MR	91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA		Laboratorio					€ 111,85
R MR	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 128,00
R MR	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 40,00
R MR	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		Laboratorio					€ 4,00
R MR	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING		Laboratorio					€ 10,00

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 60/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
R MR	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI DOSAGGIO	76	Laboratorio					€ 43,00
R MR	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	76	Laboratorio					€ 6,50
R	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	76	Laboratorio					€ 75,65
R	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	76	Laboratorio					€ 256,00
R	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	76	Laboratorio					€ 98,95
R	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.A	STATO HER2- <i>neu</i>	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDI3	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t(X;17)	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	76	Laboratorio					€ 151,30
R	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	76	Laboratorio					€ 151,60
R	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	76	Laboratorio					€ 256,00
R	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	76	Laboratorio					€ 256,00
R	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bc6	76	Laboratorio					€ 151,30
	91.90.1	ESAME ALLERGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	77	Dermatologia / Allergologia					€ 6,00
	91.90.4	SCREENING ALLERGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	78	Dermatologia / Allergologia	Pneumologia				€ 11,60
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	79	Dermatologia / Allergologia					€ 32,95
H	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	80	Dermatologia / Allergologia					€ 23,20
H	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	81	Dermatologia / Allergologia					€ 77,50
	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	81	Dermatologia / Allergologia					€ 13,00
	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	81	Dermatologia / Allergologia					€ 12,00
	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	82	Dermatologia / Allergologia					€ 69,00
H	91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	83	Dermatologia / Allergologia					€ 52,05
	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene		Oculistica					€ 12,00

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 61/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 47,55
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 34,95
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 46,10
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 125,95
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 110,95
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 60,85
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 122,40
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere		Diagnostica per immagini					€ 81,00
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 41,25
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 68,60
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			€ 52,15
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			€ 101,00
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			€ 111,20
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			€ 98,00
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			€ 69,85
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 223,40
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 116,90
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 1.539,85
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 223,40
	92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 1.539,85
	92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 1.539,85
	92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 195,95
	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE §9.41		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 242,95

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 62/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	92.09.1	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 1.539,85
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 146,90
	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 171,00
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 627,50
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 257,75
	92.11.6	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 939,95
	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALE O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA.		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 1.035,05
	92.11.A	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 1.267,90
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 206,35
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 280,80
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 75,00
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 210,00
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 181,30
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 133,00
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 119,05
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 384,00
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 310,00
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 124,15
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 85,35
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 246,00
	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 246,00

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 63/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 442,60
	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 288,20
	92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 1.094,00
	92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 1.116,00
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 293,25
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 323,80
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 90,85
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				€ 244,80
	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO		Diagnostica per immagini					€ 67,00
	92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO		Diagnostica per immagini					€ 1.530,00
	92.21.1	ROENTGENERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta		Radioterapia					€ 8,80
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato		Radioterapia					€ 27,00
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		Radioterapia					€ 42,00
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		Radioterapia					€ 65,00
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	84	Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0	€ 1.480,40
	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 10 la remunerazione è 157,5 fino a un massimo di 35; oltre 35 la seduta non viene remunerata	€ 95,00
	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 450 fino a un massimo di 10; oltre 10 la seduta non viene remunerata	€ 210,00
	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	101	Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0	€ 600,00

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	85	Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 740,2 fino a un massimo di 3; oltre 3 la seduta non viene remunerata	€ 1.480,40
	92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	101	Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 703,75 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata	€ 1.408,00
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0	€ 45,35
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSE/TSEBI). Insieme le fasi propedeutiche alla prestazione	86	Radioterapia					€ 1.229,10
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	87	Radioterapia					€ 1.811,00
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	87	Radioterapia					€ 905,50
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato		Radioterapia					€ 350,00
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato		Radioterapia					€ 175,00
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato		Radioterapia					€ 59,90
	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131		Medicina nucleare	Radioterapia				€ 238,75
	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISOTOPI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE		Medicina nucleare	Radioterapia	Diagnostica per immagini			€ 225,00
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI		Radioterapia					€ 659,00
	92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE		Radioterapia					€ 988,20
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE		Medicina nucleare	Radioterapia				€ 175,00
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE		Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 260 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata	€ 520,00
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico		Radioterapia					€ 68,00
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC		Radioterapia					€ 123,00
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A		Radioterapia					€ 161,00
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti		Radioterapia					€ 30,00
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC		Radioterapia					€ 142,40
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO		Radioterapia					€ 14,00
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento		Radioterapia					€ 118,75



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento		Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0	€ 102,70
	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3		Radioterapia					€ 476,00
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta		Radioterapia					€ 31,00
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato		Radioterapia					€ 82,00
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta		Radioterapia					€ 82,00
	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto		Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 180 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata	€ 240,00
	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto		Radioterapia					€ 76,65
	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D		Radioterapia					€ 99,00
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento		Radioterapia					€ 200,00
R	92.29.U	ADROTHERAPIA - Ciclo intero.	97	Radioterapia					€ 21.000,00
R	92.29.V	ADROTHERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	97	Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 6 la remunerazione è 0	€ 8.000,00
R	92.29.W	ADROTHERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	97	Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0	€ 10.000,00
	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute		Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0	€ 550,00
	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute		Radioterapia				Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30; oltre 30 la seduta non viene remunerata	€ 450,00
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese		Medicina fisica e riabilitazione					€ 20,00

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese		Medicina fisica e riabilitazione					€ 11,95
	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		Medicina fisica e riabilitazione					€ 11,95
	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		Medicina fisica e riabilitazione					€ 11,95
	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 11,95
	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese		Medicina fisica e riabilitazione					€ 11,95
	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 14,35
	93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 14,35
	93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESICICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		Medicina fisica e riabilitazione					€ 14,35
	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		Medicina fisica e riabilitazione					€ 11,95

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	93.01.C	VALUTAZIONI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 11,95
	93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 11,95
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE		Oculistica					€ 9,60
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo		Medicina fisica e riabilitazione	Oculistica	Otorinolaringoiatria			€ 11,95
	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici		Medicina fisica e riabilitazione					€ 17,00
	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo		Medicina fisica e riabilitazione					€ 13,55
	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici		Medicina fisica e riabilitazione					€ 16,55
	93.03.5	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 18,00
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e referato. Non associabile a 93.05.5		Medicina fisica e riabilitazione					€ 13,00
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8		Medicina fisica e riabilitazione	Neurologia	Otorinolaringoiatria			€ 14,90
	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati		Medicina fisica e riabilitazione					€ 19,35
	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile a GAIT ANALYSIS (93.05.8)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 30,20
	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico		Medicina fisica e riabilitazione					€ 108,75
	93.07.1	BIOMPENDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE		Endocrinologia	Nefrologia				€ 15,55
	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE		Nefrologia					€ 13,35
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 10,45
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 10,45
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Urologia	Otorinolaringoiatria		€ 13,65
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSIVE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 10,45

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 68/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 10,45
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 10,45
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 10,45
	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 116,00
	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 98,00
	93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Inclusive tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 78,00
	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili.		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 78,00
	93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 85,60
	93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8		Medicina fisica e riabilitazione					€ 51,65
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 10,45
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 10,45
	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 14,35
	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)		Medicina fisica e riabilitazione					€ 8,00
	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese		Medicina fisica e riabilitazione					€ 8,00

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 12,35
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 29,55
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 6,15
	93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 12,50
	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 4,20
	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 12,50
	93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 12,35
	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 10,00
	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 12,50
	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 4,05
	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/o elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 6,25
	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 9,80

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA. Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 5,60
	93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.		Medicina fisica e riabilitazione					€ 45,00
	93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 22,55
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute		Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia				€ 14,70
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione inerte di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporomandibolare		Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 8,85
	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute		Cardiologia	Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia			€ 11,40
	93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	88	Cardiologia	Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia			€ 3,85
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA (APOMORFINA) incluso farmaco		Neurologia					€ 51,00
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione		Medicina fisica e riabilitazione					€ 21,40
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA		Medicina fisica e riabilitazione					€ 21,40
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito		Ortopedia					€ 7,20
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute		Ostetricia e ginecologia					€ 7,00
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo		Medicina fisica e riabilitazione					€ 12,00
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		Medicina fisica e riabilitazione					€ 4,60
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a sfivale, di Buck, con forcilla		Ortopedia					€ 11,40
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)		Ortopedia					€ 30,95
	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA		Ortopedia					€ 30,95
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato		Ortopedia					€ 30,95
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpace e femoro-podalic		Ortopedia					€ 8,10

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 71/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO		Ortopedia					€ 13,20
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalic		Ortopedia					€ 25,20
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalic		Ortopedia					€ 19,15
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale		Ortopedia					€ 12,70
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale		Ortopedia					€ 22,70
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede		Ortopedia					€ 6,05
	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale		Ortopedia					€ 15,60
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE		Altre					€ 3,85
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalic		Ortopedia					€ 25,20
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO		Ortopedia					€ 21,30
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema		Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia				€ 6,85
	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA		Ortopedia					€ 13,95
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 12,35
	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		Medicina fisica e riabilitazione					€ 12,35
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		Endocrinologia					€ 7,70
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute.		Endocrinologia					€ 1,75
	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				€ 7,70
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)		Otorinolaringoiatria					€ 8,70
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 8,40
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 2,15
	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI		Otorinolaringoiatria					€ 34,00
	93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco		Pneumologia					€ 1,65
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta		Anestesia/Analgesia					€ 82,60
H	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta		Pneumologia					€ 7,75
	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL'EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA (CPAP). Per seduta individuale		Pneumologia					€ 6,35
	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 8,70
	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				€ 23,20
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA		Psichiatria/Psicologia/Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 9,70
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			€ 15,45
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			€ 5,80
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				€ 5,80
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			€ 5,95

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 72/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			€ 5,80
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					€ 7,75
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 27,10
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					€ 5,80
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					€ 5,80
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					€ 22,00
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		Psichiatria					€ 16,20
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA		Psichiatria					€ 22,00
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					€ 19,30
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					€ 23,20
	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					€ 26,00
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					€ 9,70
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA		Oculistica					€ 22,15
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE		Oculistica					€ 35,60
	95.03.2	PUPILLOMETRIA		Oculistica					€ 2,55
	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4		Oculistica					€ 35,60
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT		Oculistica					€ 35,60
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica		Oculistica					€ 7,75
	95.07	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL BUIO		Oculistica					€ 7,75
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO		Oculistica					€ 7,75
	95.09.2	ESOFALMOMETRIA		Oculistica					€ 7,90
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA		Oculistica					€ 7,75
	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA (HRT o GDx o OCT) Non associabile a 95.03.3		Oculistica					€ 49,40
	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE		Oculistica					€ 7,75
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.		Oculistica					€ 3,85
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE		Oculistica					€ 3,85
H	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA		Oculistica					€ 46,45
	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA		Oculistica					€ 116,45
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE		Oculistica					€ 35,60
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE		Oculistica					€ 35,60
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI		Oculistica					€ 30,95
	95.13.3	ECOBIOOMETRIA. ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO		Oculistica					€ 19,35
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER		Oculistica					€ 7,75
	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)		Oculistica					€ 33,55
	95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)		Neurologia	Oculistica				€ 33,55
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		Medicina fisica e riabilitazione	Neurologia	Oculistica			€ 24,00



Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videocolografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)		Oculistica	Otorinolaringoiatria				€ 22,05
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)		Neurologia	Oculistica				€ 30,95
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA		Oculistica					€ 11,60
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta		Oculistica					€ 5,60
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		Otorinolaringoiatria					€ 9,75
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE		Otorinolaringoiatria					€ 9,75
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE		Otorinolaringoiatria					€ 11,90
	95.42	IMPEDENZOMETRIA		Otorinolaringoiatria					€ 8,65
	95.43	VISITA AUDIOLGICA, VISITA FONIATRICA		Otorinolaringoiatria					€ 22,00
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)		Otorinolaringoiatria					€ 16,25
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico		Otorinolaringoiatria					€ 32,50
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI		Otorinolaringoiatria					€ 16,25
	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per fudito		Otorinolaringoiatria					€ 11,90
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO		Otorinolaringoiatria					€ 9,75
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU		Otorinolaringoiatria					€ 13,25
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO		Otorinolaringoiatria					€ 23,70
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI		Otorinolaringoiatria					€ 19,50
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE		Ostetricia e ginecologia					€ 9,70
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)		Chirurgia generale					€ 9,70
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE		Chirurgia generale					€ 11,60
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA		Chirurgia generale					€ 11,60
	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA		Chirurgia generale					€ 12,00
	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco		Oncologia	Urologia				€ 9,70
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO		Oculistica					€ 3,90
	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)		Otorinolaringoiatria					€ 7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	3	Odontostomatologia					€ 10,90
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	10	Odontostomatologia					€ 4,65
H	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA		Otorinolaringoiatria					€ 37,00
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per dissestruzione		Nefrologia					€ 15,45
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura		Altre					€ 4,05
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita		Altre					€ 10,00
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita		Altre					€ 19,00
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita		Altre					€ 32,00
	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita		Altre					€ 58,00

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
H	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita		Altre					€ 61,00
H	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neovascolarizzazione e rivascularizzazione periferica (es. prostanoidei, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)		Altre					€ 124,00
	96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora		Dermatologia / Allergologia					€ 124,00
H	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE		Otorinolaringoiatria					€ 18,05
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI		Ortopedia					€ 10,20
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.		Otorinolaringoiatria	Pneumologia				€ 50,40
	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di coroni isolati, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	8	Odontostomatologia					€ 10,75
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	6	Odontostomatologia					€ 15,00
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA		Urologia	Diagnostica per immagini				€ 279,00
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE		Nefrologia	Diagnostica per immagini				€ 9,65
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA		Ortopedia					€ 9,70
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE		Gastroenterologia					€ 59,00
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE		Otorinolaringoiatria					€ 8,40
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia		Otorinolaringoiatria					€ 15,10
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE		Chirurgia generale					€ 10,30
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE		Chirurgia generale					€ 8,40
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE		Oculistica					€ 7,75
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE		Urologia					€ 7,75
A H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2		Urologia					€ 762,25
A H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1		Urologia					€ 468,95
A H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo		Urologia	Diagnostica per immagini				€ 279,30

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 75/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica - Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute		Urologia					€ 33,00
	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi		Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione				€ 60,00
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		Altre					€ 11,60
	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		Laboratorio					€ 8,00
	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI		Altre					€ 25,80
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	89	Altre					€ 24,60
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratisutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	89	Altre					€ 42,50
	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	90	Dermatologia / Allergologia	Pneumologia				€ 11,60
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	102	Dermatologia / Allergologia					€ 11,60
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco		Altre					€ 10,00
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	102	Dermatologia / Allergologia					€ 11,60
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA		Altre					€ 11,60
	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco		Altre				la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	€ 7,15
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco		Altre					€ 9,70
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco		Altre					€ 11,60
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco		Oncologia					€ 10,00
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione		Urologia					€ 7,75
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia			€ 10,95
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie		Gastroenterologia					€ 19,00
	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]		Altre					€ 443,05
	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA		Altre					€ 743,00
	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]		Laboratorio					€ 402,80
	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE		Laboratorio					€ 2.113,40
	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83		Altre					€ 402,80
	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]		Altre					€ 373,40
	99.74	PLASTRINOAFERESI TERAPEUTICA		Altre					€ 408,00
	99.76	SALASSO TERAPEUTICO		Altre					€ 25,70
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	Dermatologia / Allergologia					€ 9,10
	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	Dermatologia / Allergologia					€ 11,65
	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotocoagulazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72		Oncologia					€ 900,60

Nomenclatore Tariffario Regionale pag. 76/86

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA		Anestesia/Analgesia					€ 9,70
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante		Anestesia/Analgesia					€ 9,10
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	3	Odontostomatologia					€ 15,45
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturate	5	Odontostomatologia					€ 14,05
	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	10	Odontostomatologia					€ 15,45
	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio		Endocrinologia					€ 72,05
R	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	Laboratorio					€ 450,00
R	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	92	Laboratorio					€ 180,00
R	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	92	Laboratorio					€ 227,00
R	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	92	Laboratorio					€ 100,00
R	G1.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	Laboratorio					€ 500,00
I R	G1.0310	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 3 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	Laboratorio					€ 1.350,00
I R	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	Laboratorio					€ 1.350,00
I R	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	Laboratorio					€ 1.350,00
R	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	92	Laboratorio					€ 60,00
R	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	92	Laboratorio					€ 160,00
R	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	92	Laboratorio					€ 180,00
R	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	92	Laboratorio					€ 120,00
R	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	93	Laboratorio					€ 210,00
R	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	93	Laboratorio					€ 330,00
R	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	93	Laboratorio					€ 220,00
R	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	93	Laboratorio					€ 330,00
R	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	93	Laboratorio					€ 210,00
R	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	93	Laboratorio					€ 210,00
R	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	93	Laboratorio					€ 250,00
R	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclci interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	93	Laboratorio					€ 300,00

Allegato 1

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	SPECIFICHE	TARIFFA
R	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	93	Laboratorio					€ 850,00
R	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	93	Laboratorio					€ 250,00
R	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	94	Laboratorio					€ 65,00
R	G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	95	Laboratorio					€ 65,00
R	G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	96	Laboratorio					€ 65,00
R	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico		Laboratorio					€ 22,00

**LEGENDA**

[ ]: La parentesi quadra include sinonimi, termini esplicativi o specifici contenuti della prestazione.

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

**Escluso:** indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione.

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

**Codificare anche:** segnala che l'eventuale utilizzo di ulteriori prestazioni rispetto alla prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.

**Non associabile a:** segnala le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a quella prestazione.

**NOTE**

**A:** indica accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti

**H:** indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero.

**I:** indica prestazioni inserite a livello regionale e non presenti nel DPCM LEA 2017

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

**\*R:** indica che la prestazione può essere erogata solo dalle specifiche strutture individuate nella corrispondente delibera, cui si rimanda

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

**Branche specialistiche:** l'elencazione delle prestazioni per branche specialistiche non definisce né le competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti e soggetti abilitati alla loro erogazione, ma ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano la partecipazione al costo da parte dei cittadini. Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.

**Visita di controllo:** nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.

**Visita a completamento della prima:** nella visita a completamento della prima viene completato iliter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione Clinica.

**Visita multidisciplinare:** nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.

**Prima visita:** nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.

**Prima visita:** nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.

**Medicazioni avanzate di ferita complicata:** la struttura sanitaria che effettua la prestazione è tenuta a conservare la documentazione fotografica della lesione.

**Disabilità complesse:** disabilità con alterazione di più funzioni secondarie a lesioni del SNC, a polineuropatie gravi, a traumi fratturativi interessanti almeno due arti o un arto e la colonna vertebrale, a patologia reumatica infiammatoria cronica non degenerativa (AR, connettiviti), a patologia oncologica.

**Condizioni di erogabilità:** definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico. Per la PMA, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli

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

**Sospetto oncologico:** per la definizione del sospetto oncologico devono essere considerati i seguenti fattori: 1) anamnesi positiva per tumori; 2) perdita di peso; 3) assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane; 4) età sopra 50 e sotto 18 anni; 5) dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Tali fattori non esauriscono l'insieme degli elementi clinico-anamnestici e dell'esito di eventuali indagini pregresse che il prescrittore dovrà opportunamente valutare.

**Medicina fisica e riabilitazione:** le prestazioni di "valutazione funzionale" e "rieducazione" sono riferite alle "funzioni" ed alle "attività" identificate secondo il sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF):

In particolare, secondo tale criterio, le prestazioni di rieducazione sono individuate come:

- rieducazione motoria relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento,
- rieducazione motoria cardio-respiratoria relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, immunologico e respiratorio;
- rieducazione del linguaggio relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio;
- rieducazione della disfagia relativa alle funzioni dell'apparato digerente;
- rieducazione del pavimento pelvico relativa alle funzioni genito-urinarie, incontinenza urinaria;
- rieducazione delle funzioni mentali globali;
- rieducazione delle funzioni mentali specifiche;
- rieducazione all'autonomia nelle attività della vita quotidiana.

In tale nuovo sistema di classificazione, per la prescrizione della Riabilitazione oncologica, il sanitario dovrà identificare e codificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa, in relazione alla natura ed alla localizzazione del tumore, alle sue caratteristiche evolutive e all'impatto della malattia sull'inserimento sociale del paziente.

elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva		
n. nota	tipo nota	contenuto nota
1	CONDIZIONE EROGABILITA'	allegato 4 B
2	CONDIZIONE EROGABILITA'	Generalità della popolazione
3	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; C) Condizioni di vulnerabilità sociale
4	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) Per il solo "incappucciamento indiretto della polpa" anche 0-14 anni in caso di evento traumatico
5	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale
6	CONDIZIONE EROGABILITA'	Condizioni di vulnerabilità sanitaria
7	CONDIZIONE EROGABILITA'	Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM
8	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) 0-14 anni; B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria
9	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5); B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5)
10	CONDIZIONE EROGABILITA'	0-14 anni
11	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico
12	CONDIZIONE EROGABILITA'	Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.
13	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)
14	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)
15	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanale e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in
16	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica
17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica. B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee C) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche
18	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici; B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea.
19	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.
20	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza
21	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo Linee guida per la gravidanza
22	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane; B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.
23	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica; in ambito pediatrico; forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica; diagnosi e monitoraggio Sclerosi multipla



n. nota	tipo nota	contenuto nota
24	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori; C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV; D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE
25	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare
26	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
27	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
28	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee
29	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo indicazioni dell'allegato 4 A
30	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di tumori neuroendocrini
31	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo
32	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare
33	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.
34	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari
35	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilaseemia totale elevata
36	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi dell'irsutismo
37	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disordini neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche. B) Utile per il monitoraggio terapeutico.
38	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni. B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc)
39	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.
40	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche, B) malattie dismetaboliche.

n. nota	tipo nota	contenuto nota
41	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della traslucenza nucale e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE)
42	CONDIZIONE EROGABILITA'	Vedi allegato 4 (FAR)
43	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile
44	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari); B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
45	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari.
46	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee
47	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Malattie renali croniche; B) Alterazioni del metabolismo del calcio.
48	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica
49	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.
50	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.
51	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.
52	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.
53	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo
54	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di Fibrosi Cistica
55	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) alterazioni del metabolismo renale; B) monitoraggio delle terapie citotossiche; C) nella patologia gottosa.
56	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche
57	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi
58	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO di carcinoma ovarico e uterino, peritoneo e mesotelio. B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO PER CARCINOMA OVARICO: su prescrizione specialistica in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
59	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	MONITORAGGIO di carcinoma mammario
60	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO di adenocarcinomi del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco e del polmone. B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: su prescrizione specialistica situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
61	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	MONITORAGGIO di: a) carcinoma mammario; b) adenocarcinomi in qualsiasi sede
62	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato Genetica (colonna D), su prescrizione specialistica
63	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: a) carcinoma squamoso del polmone; b) adenocarcinoma delle vie biliari; c) carcinoma squamoso in qualunque sede.
64	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani
65	CONDIZIONE EROGABILITA'	Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale
66	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.
67	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.

n. nota	tipo nota	contenuto nota
68	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche. B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica.
69	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.
70	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo
71	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia
72	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite
73	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Solo se HBsAg Positivo
74	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg
75	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata
76	CONDIZIONE EROGABILITA'	Allegato 4 GEN Colonna E
77	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.
78	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica
79	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica
80	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo
81	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A seguito di visita allergologica
82	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.
83	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo
84	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disturbi funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.
85	CONDIZIONE EROGABILITA'	MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze.
86	CONDIZIONE EROGABILITA'	Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.
87	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi
88	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari.
89	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005
90	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Su indicazione specialistica
91	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsive a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.

n. nota	tipo nota	contenuto nota
92	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C e D, ai geni specificamente indicati.
93	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet, e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C.
94	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA
95	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA
96	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ERLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA
97	CONDIZIONE EROGABILITA'	Pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); 6) tumori orbitali e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia.
98	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.
99	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
100	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo
101	CONDIZIONE EROGABILITA'	MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogessioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche. MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni spinali non neoplastiche
102	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	su indicazione dello specialista allergologo
103	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) SCREENING in soggetti a rischio elevato di epatocarcinoma ( <i>pazienti con epatite B o C e/o cirrosi epatica, emocromatosi etc. in associazione ad ecografia</i> ) B) DIAGNOSI NOTA DI EPATOCARCINOMA: bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata, monitoraggio dei pazienti candidati a trapianto di fegato. C) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario prima e sette giorni dopo il trattamento, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. D) CARCINOMA DELL'OVAIO NON EPITELIALE: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale in soggetti non a rischio.

n. nota	tipo nota	contenuto nota
104	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni:</p> <p>A) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (il testicolo deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario.</p> <p>B) CARCINOMA GERMINALE DELL'OVAIO: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario.</p> <p>Fortemente sconsigliato per screening.</p>
105	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nei TUMORI NEURO ENDOCRINI (NET): diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata.</p>
106	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>La prestazione è indicata per:</p> <p>A) SCREENING SPONTANEO dopo i 40 anni, in soggetti a rischio elevato (etnia, familiarità)</p> <p>B) DIAGNOSI DIFFERENZIALE</p> <p>C) BILANCIO DI BASE</p> <p>D) SORVEGLIANZA ATTIVA</p> <p>E) RISPOSTA AL TRATTAMENTO PRIMARIA</p> <p>F) RICONOSCIMENTO PRECOCE PROGRESSIONE</p> <p>G) MONITORAGGIO TERAPIA MALATTIA AVANZATA</p> <p>Fortemente sconsigliata per screening generale o spontaneo prima dei 55 e dopo i 70 o con meno di 10 anni di aspettativa di vita.</p>
107	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>Sospetto di disfunzione tiroidea.</p> <p>Non indicata per il monitoraggio della funzione tiroidea in gravidanza e in età pediatrica, in soggetti con accertata patologia tiroidea (e in trattamento farmacologico), in soggetti con patologia oncologica.</p>
108	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPLORARE</p>
109	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche.</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO IN CASO DI RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica.</p> <p>C) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA e TRAUMATICA: per una migliore valutazione quando i precedenti esami non siano stati definitivi</p> <p>D) in pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM</p> <p>OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPLORARE</p>



## **Nomenclatore Tariffario Regionale**

### **delle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – indicazioni metodologiche**

L'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017 descrive il contenuto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che l'ambulatorio/laboratorio del Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto ad erogare all'assistito cui la prestazione è destinata.

Il nomenclatore Tariffario Nazionale è lo strumento sul quale si basano gli scambi di mobilità interregionale, come prevede l'Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria approvato annualmente dalla Conferenza Stato-Regioni.

A livello regionale, si procede ad un aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale allo scopo di recepire il Nomenclatore Tariffario Nazionale di cui al DPCM 12 gennaio 2017, alla luce dell'approvazione del Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe (DM 23 Giugno 2023), che ne determina l'entrata in vigore.

Le tariffe del nomenclatore Tariffario Regionale, il quale discende dal nazionale con alcune modifiche o integrazioni, rappresentano le Tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale il livello massimo è utilizzato a riferimento per la definizione dei budget ed il rimborso delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

Il nuovo nomenclatore Regionale recepisce il contenuto del nomenclatore nazionale con alcune modifiche che non rappresentano Livelli di assistenza aggiuntivi, in particolare:

1) Sono state mantenute alcune prestazioni precedentemente inserite nel nomenclatore regionale che, pur non rappresentando un LEA aggiuntivo, non sono presenti nel nomenclatore Nazionale. L'inserimento nel nomenclatore tali APA è necessario al fine di ridurre l'elevata inappropriata degli interventi chirurgici in quegli ambiti;

Tali prestazioni, contrassegnate con la lettera "I" nel campo *Note*, sono:

- a) I seguenti APA come da Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2006, n. 922 avente per oggetto *"Integrazione deliberazione Giunta regionale n. 143/06. Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, introduzione di ulteriori accorpamenti di prestazioni ambulatoriali e di pacchetti ambulatoriali complessi"*
  - 69.09 "Dilatazione o raschiamento dell'utero (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento, compreso esame istologico). Escluso: dilatazione e raschiamento per interruzione di gravidanza ed a seguito di parto o aborto"
  - 86.3.6 "Asportazione chirurgica di lesione dalla cute non coinvolgente le strutture sottostanti per patologie benigne (es. nevi, lipomi etc.) (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico). Escluso: crioterapia di lesione cutanea, asportazione di lesione cutanea mediante cauterizzazione o folgorazione (codici 86.3.1 e 86.3.3))"
  - 86.4.7 "Asportazione chirurgica radicale di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti e/o con importante estensione superficiale per patologie neoplastiche o altre lesioni molto estese (prestazione di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico)";



## Allegato 2

- b) Il seguente APA come da Decreto del Commissario *ad acta* 12 gennaio 2010, n. 1, avente per oggetto “*Appropriatezza organizzativa e qualificazione dell’assistenza ambulatoriale: Introduzione di ulteriori pacchetti ambulatoriali complessi (PAC). Prestazioni e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA)*”, con cui è stato introdotto l’APA”:
- 38.59.2 “Interventi endovascolari sulle varici con tecnica laser (prestazione comprensiva di esami pre e post intervento, intervento e visita di controllo)”.  
Il codice 38.59.2 è presente nei nuovi LEA per altra prestazione e, pertanto, si rende necessaria una transcodifica con il codice 38.59.3;
- c) Il test molecolare per la ricerca del virus SARS-CoV-2 introdotto con Determinazione G00251 del 17 gennaio 2022 avente per oggetto “*Disposizioni in materia di test molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2. Revoca della Determinazione G02556 del 6 marzo 2020. Aggiornamento "Allegato A" del Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili a seguito della revisione dei costi dei reagenti*”:
- 91.12.6 Virus acidi nucleici in materiali biologici (inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione) coronavirus - secrezioni respiratorie;
- d) I test *Next-Generation Sequencing* introdotti con Determinazione n. G18971 del 29 dicembre 2022 avente per oggetto “*Disposizioni in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 18 Maggio 2021 in relazione ai test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce e del Decreto del Ministero della Salute del 30 settembre 2022 in relazione ai test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori. Aggiornamento "Allegato A" del Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili.*”;
- 91.30.6 - Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata
  - 91.30.7 - Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato;
- e) Il test *Next-Generation Sequencing* introdotto con Determinazione n. G13208 del 6 ottobre 2023 avente per oggetto “*Approvazione del documento tecnico regionale inerente il "Potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma" e adozione di tutti gli atti necessari in attuazione del Decreto 6 marzo 2023 del Ministero della Salute. Aggiornamento "Allegato A" del Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili*”:
- 91.30.8 - Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico;



## Allegato 2

2 ) Per le prestazioni di genetica medica, si utilizza la medesima struttura prevista nel nomenclatore nazionale e quindi la tariffa è correlata al numero di geni indagati ed il sospetto di patologia oggetto di indagine è presente come condizione di erogabilità correlata alla prestazione.

Rispetto all'elenco nazionale è stata apportata una semplificazione passando da un elenco di 44 prestazioni (da G1.03 a G1.47) ad un elenco di 3 prestazioni per raggruppamenti di geni di seguito elencate. Ciò è possibile in quanto le tariffe non subiscono variazioni ad ogni singolo gene aggiuntivo, ma dipendono da range di geni, pertanto, a livello regionale sono stati individuati 3 raggruppamenti. Questa classificazione, inoltre, non preclude in alcun modo la garanzia di rispetto dei Livelli Essenziali né tantomeno le possibilità di tracciare l'attività. Infatti, resta invariato il vincolo del collegamento alla patologia per la quale la prestazione è erogabile in ambito assistenziale.

Ciò, oltre a semplificare notevolmente la rendicontazione della attività, consente maggiore flessibilità nella gestione del collegamento alla patologia coinvolta, anche laddove il numero di geni da indagare (previsti da Orphanet che rappresenta la banca dati di riferimento come stabilisce il DPCM 12/1/2017) dovesse essere incrementato.

- G1.0310 - Analisi mutazionale di malattia che necessita da 3 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
- G1.1130 - Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
- G1.3190 - Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo"