GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 29/02/2008

==========

ADDI' 29/02/2008 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	FICHERA	Daniele	Assessore
POMPILI	Massimo	Vice Presidente	MANCINI	Claudio	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MICHELANGELI	Mario	"
BATTAGLIA	Augusto	"	NIERI	Luigi	"
COPPOTELLI	Anna Salome	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
DALIA	Francesco	"	VALENTINI	Daniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUPI

**********ONISSIS

ASSENTI: MARRAZZO COPPOTELLI - COSTA - VALENTINI

DELIBERAZIONE N. 114

Oggetto:

Ricognizione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni Ambulatoriali erogabili nell'ambito del SSR e relative tariffe in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n. 7162/07.

114 29 FEB. 2008

Oggetto: Ricognizione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni Ambulatoriali erogabili nell'ambito del SSR e relative tariffe in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n. 12623/07.

la Giunta Regionale

su proposta del Presidente della Regione Lazio e dell'Assessore alla Sanità

VISTO il D.L.gs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti;

PRESO ATTO del D.L.vo 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

VISTA la Legge finanziaria dello Stato 2005 n. 311 del 30/12/2004;

VISTA la Legge finanziaria dello Stato 2006 n. 266 del 23/12/2005;

VISTA la Legge finanziaria dello Stato 2007 n. 296 del 27/12/2006;

VISTA la Legge finanziaria dello Stato 2008 n. 244 del 24/12/2007;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute emanato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze 12 settembre 2006 "Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie" pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 289 del 13 dicembre 2006, con cui si procede, ai sensi dell'art. 1 comma 170 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 sopracitata, al primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO l'art. 3 comma 1 lettera a) del citato decreto ministeriale che, per quanto riguarda le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale prevede che le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del servizio sanitario Nazionale sono quelle individuate nel decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 : prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e relative tariffe;

114 29 FEB. 2008

VISTO l'art. 1, comma 796 lettera "o" della citata legge finanziaria dello Stato n. 296 del 27/12/2006, che stabilisce che, a partire dall'anno 2007 e per il triennio 2007/2009 le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio Sanitario Nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal Decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio del medesimo decreto;

VISTO il piano di rientro sottoscritto con il Governo e adottato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 149 del 6 marzo 2007;

VISTA la D.G.R. n. 96 del 20/02/2007 di attuazione del Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio - Interventi in materia di Medicina Fisica e Riabilitazione – che, tra l'altro, revoca parzialmente le deliberazioni n 1431/02 e 562/06 nella parte in cui si prevedeva l'erogazione a carico del SSR delle prestazioni ambulatoriali di Laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica (dinamica ed elettroanalgesica transcutanea); ultrasonoterapia e mesoterapia sulla base di specifiche indicazioni cliniche e procedimentali;

VISTA la DGR 436 del 19 giugno 2007: " Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti pubblici e privati per l'anno 2007. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art. 1 comma 180 legge 311/2004: obiettivi specifici 1.2, 1.3, 2.2;

CONSIDERATO che, la sopraccitata deliberazione – Allegato 3 punto 1- ha stabilito che il tariffario relativo alle prestazioni di diagnostica di laboratorio a decorrere dal 1 giugno 2007 è quello previsto dal D.M. 12 settembre 2006 e che – Allegato 3 punto 2- il sistema di finanziamento delle prestazioni viene determinato applicando lo sconto del 20% sulle prestazioni di laboratorio di analisi e del 2% sulle restanti branche e che, nell'allegato 3 bis ha definito la revisione delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva, escludendo in applicazione della DGR 96/07, le prestazioni di laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasonoterapia e mesoterapia

VISTA la sentenza del TAR Lazio n. 12623/07, che, a fronte dei ricorsi proposti da strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di diagnostica di laboratorio contro il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze e contro la regione Lazio avverso il DM del Ministro della salute 12 settembre 2006 riguardo le prestazioni di diagnostica di laboratorio e avverso la DGR 436/07- allegato 3- ha annullato il D.M. salute 12 settembre 2006 nella parte de qua e, conseguentemente, la DGR 436/07 all. 3, punto 1 nella parte de qua;

VISTO il D.M. 22/7/96, Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe per la parte vigente;

RICHIAMATA la D.G.R. 9376 del 31/12/1997 che recepisce il nomenclatore tariffario di cui il D.M. 22/07/1996 e successive modificazioni ed integrazioni in cui viene definito l'allegato B "che comprende l'elenco delle prestazioni specialistiche del nuovo nomenclatore che corrispondono alle prestazioni contrassegnate dalla lettera C nel nomenclatore del 1991" e "per le prestazioni incluse nell'allegato B le tariffe di riferimento rimangono quelle indicate nel nomenclatore del 1991. Solo queste

prestazioni sono erogabili in regime di accreditamento provvisorio da parte dei soggetti privati";

RICHIAMATA la D.G.R. n. 291 del 11/02/1998 che modifica ed integra l'allegato 5B della Delibera 9376 del 31/12/1997;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 1059 del 25/03/1998 che aggiorna tra l' altro le tariffe indicate nell'allegato 5B delle Deliberazioni 9376/97 e 291/98;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 837 del 21/06/2002 che integra le DGR 9376 del 31/12/1997 e successive modificazioni l'elenco delle prestazioni specialistiche ambulatoriali della branca oculistica con la prestazione "codice 14.36 - terapia fotodinamica della degenerazione maculare retinica";

RICHIAMATA la D.G.R. n. 712 del 7/3/2000 che integra le DGR 9376 del 31/12/1997 e successive modificazioni con "prestazioni speciali di chirurgia ambulatoriale e di diagnostica invasiva";

RICHIAMATA la Determinazione dirigenziale n. 59 del 07/02/2002, pubblicata sul Supplemento ordinario n. 4 al B.U.R.L. n. 7 del 9 marzo 2002, con la quale sono state convertite in EURO le tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza distrettuale;

RICHIAMATA la Determinazione dirigenziale n. D0899 del 4 giugno 2003 che determina le tariffe da applicare per ciascuna metodica dialitica e successive modificazioni ed integrazioni;

RICHIAMATA la DGR 731 del 4 agosto 2005, che ha tra l'altro introdotto nel nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale gli Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali (APA) e i Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC), nonché la prestazione- codice 99.22 iniezione o infusione di altre sostenze terapeutiche o profilattiche;

RICHIAMATA la DGR 143 del 22 marzo, in cui sono state tra l'altro modificate le tariffe degli APA previste dalla DGR 731/05 e riportate le specifiche dei PAC introdotti con la DGR 731/05;

RICHIAMATA la DGR 922 del 22 dicembre 2006 concernente, tra l'altro, l'introduzione di ulteriori accorpamenti di prestazioni ambulatoriale e di pacchetti ambulatoriali complessi, nonché ulteriori prestazioni nel tariffario regionale (codice 98.59.1 e 98.59.2);

RICHIAMATA la DGR n.538 del 13 luglio 2007 che introduce ulteriori Pacchetti di prestazioni ambulatoriali complesse (PAC);

RITENUTO quindi opportuno al fine di corrispondere a quanto previsto dall'art. 50 del D.L. 30.09.2003 n. 269 convertito con modificazioni dalla L. n. 326/03, per una maggiore trasparenza amministrativa anche in sede di sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori e infine al fine di rimuovere dubbi interpretativi sulle sentenze TAR in merito all'applicazione dei tariffari delle prestazioni, procedere ad una ricognizione del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale vigente;

SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONE LAZIO

114 29 FEB. 2008

CONSIDERATA pertanto la necessità di formalizzare, sulla scorta della ricognizione effettuata dall'ASP – Lazio Sanità, il tariffario vigente per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprensivo di prestazioni APA contenuto nel documento allegato" Nomenclatore-Tariffario prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" che fa parte integrante della presente deliberazione;

CONSIDERATO che i PAC, secondo quanto stabilito nelle delibere sopra citate (DD.GG.RR. n. 731/05,143/06,922/06 e 538/07), sono remunerati con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate;

CONSIDERATO che con la circolare della Direzione Regionale n. 51327/4V/20/664 del 9 maggio 2007, si intendono erogabili esclusivamente all'interno dei relativi PAC introdotti con la DGR 922/ 06 le prestazioni non presenti nel nomenclatore vigente (cod. 90.34.6-89.37.8 - 89.37.9 - 90.93.6 - 89.59.2 - 88.72.8 - 92.09.9 - 92.10.1);

PRESO ATTO delle indicazioni per l'applicazione del Decreto Ministeriale 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe" di cui alla circolare ministeriale n.100/SCPS/21.4075 del 1 Aprile 1997 – scaricabile dal sito ASP - utili ai fini della corretta interpretazione ed applicazione delle prestazioni e relative

CONSIDERATO che la presente deliberazione non è soggetta a concertazione;

all'unanimità

DELIBERA

Di stabilire che le tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale vigenti - per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato - sono quelle indicate nell'allegato "Nomenclatore - Tariffario prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" che fa parte integrante della presente deliberazione e che i PAC, sono quelli indicati nell'allegato "Elenco pacchetti ambulatoriali complessi deliberati nelle DGR 731/05, DGR 143/06, DGR 922/06, e DGR 538/07" che fa parte integrante del presente documento e sono remunerati con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate.

4 MAR. 2008

SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONE LAZIO

Z:\ASSIST. SPEC\ 2008\NTR_2008_con

Z:\ASSIST. SPEC\ 2008\PAC_elenco.pdf

IL VICE PRESIDENTE: F.to Massimo POMPILI
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

ALLEG. alla DELIB. N. 114

29 FEB. 2008

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antiblastici	E	64				51,65
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	E	82	30			103,29
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8	E	30				103,29
H	03.93	COLLOCAZIONE O SOSTITUZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	E	80				516,50
H	03.94	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	E	80				258,20
	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	E	36				51,13
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	E	30				51,13
AH	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (prestazione comprensiva di visita anestesiologica e anestesia, esami pre - intervento, visita di controllo e medicazione)	P	80	36	30	09	800,00
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	E	80				1.032,90
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento	E	82				51,65
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesie per intervento	E	82				15,49
H	04.89	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE ESCLUSI I NEUROLITICI	E	80				258,20
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	E	82	30			77,47
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	E	82	30			129,11
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	E	09	69			61,46
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	E	09	19			43,38
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	E	09	19	69		61,46
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	E	09				67,14
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	E	34				13,63
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	E	34				13,63
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALBEBRA Riapertura anchiloblefaron	E	34				13,63
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	E	34				13,63
HR	08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA NAS	E	80				100,00
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	E	34				27,27
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	E	34				27,27
	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	E	34				27,27
	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	E	34				45,45
H	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	E	34				34,09
HR	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE	E	80				516,50
H	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	E	34				40,90
H	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	E	34				40,90
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	E	34	80			68,17
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo	E	34				154,94
	08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	E	34				40,90
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	E	34	80			309,87
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	E	34				34,09
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	E	34				34,09
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	E	34				34,09
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	E	34				68,17
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	E	34				22,72
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	E	34				22,72
HR	08.93	ALTRA DEPILAZIONE DELLA PALPEBRA	E	80				70,00
HR	08.99	ALTRI INTERVENTI SULLA PALPEBRA	E	80				516,50
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	E	34				13,63
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	E	34				34,09
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	E	34				56,81
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	E	34				40,90
	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer Escluso: Dacriocistogrammia per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	E	34				40,90
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	E	34				56,81
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	34				13,63
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico	C	34				15,91
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	D	34				56,81
HR	09.44	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	E	80				1.032,90
HR	09.49	ALTRE MANIPOLAZIONI DELLE VIE LACRIMALI	E	80				1.032,90
	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	34				34,09
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	E	34				34,09
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	E	34				34,09
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	E	34				34,09
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	E	34				258,23
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	34				56,81
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	E	34				206,58
HR	09.91	OBLITERAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	80				206,60
HR	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGUINTIVA PER INCISIONE	E	80				516,50
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	E	34				15,91
HR	10.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA CONGIUNTIVA	E	80				40,90
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	E	34				27,27
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	E	80	34			27,27
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma	E	34				27,27
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	E	34	80			90,90
HR	10.41	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO	E	80				516,50
HR	10.42	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO	E	80				516,50
HR	10.5	LISI DI ADERENZE DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	E	80				206,60
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	E	34				45,45
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	E	34				11,36
HR	11.1	INCISIONE DELLA CORNEA	E	80				516,50
HR	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	E	80				100,00
HR	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	E	80				206,60
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	E	34				56,81
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	E	34				90,90
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	F	34				56,81
HR	11.41	RIMOZIONE MECCANICA DELL'EPITELIO CORNEALE	E	80				56,80
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	E	34				22,72

SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONE LAZIO

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	E	34				28,41
HR	11.49	ALTRA RIMOZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CORNEA	E	80				56,80
HR	11.52	RIPARAZIONE DI DEISCENZA DI FERITA POSTOPERATORIA DELLA CORNEA	E	80				516,50
HR	11.53	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA CON LEMBO CONGIUNTIVALE	E	80				516,50
HR	11.59	ALTRA RIPARAZIONE DELLA CORNEA	E	80				56,80
HR	11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON AUTOINNESTO	E	80				1.032,90
HR	11.64	ALTRA CHERATOPLASTICA PERFORANTE	E	80				1.032,90
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	E	34				289,22
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	E	34				34,09
HR	11.92	RIMOZIONE DI IMPIANTO ARTIFICIALE DALLA CORNEA	E	80				1.032,90
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	E	34				15,91
HR*	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica di ablazione superficiale (PRK)	E	34				79,53
HR*	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimeri (PTK)	E	34				79,53
HR*	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o lamellare	E	34				485,47
	12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	E	34				90,90
HR	12.22	BIOPSIA DELLIRIDE	E	80				1.032,90
HR	12.29	ALTRA PROCEDURA DIAGNOSTICA SULLIRIDE SUL CORPO CILIARE SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE	E	80				46,50
HR	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE	E	80				1.032,90
HR	12.32	LISI DI ALTRE SINECHIE ANTERIORI	E	80				1.032,90
HR	12.33	LISI DI SINECHIE POSTERIORI	E	80				1.032,90
HR	12.34	LISI DI ADERENZE CORNEOVITREALI	E	80				1.032,90
HR	12.35	COREOPLASTICA	E	80				1.032,90
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	E	34				113,62
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione, laser	E	34				90,90
HR	12.42	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLIRIDE	E	80				1.032,90
HR	12.43	DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE NON ESCISSIONALE	E	80				1.032,90
HR	12.44	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE	E	80				1.032,90
HR	12.71	CICLODIATERMIA	E	80				127,00
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	E	34				90,90
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	E	34				90,90
HR	12.83	REVISIONE DI FERITA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIORE DELLOCCHIO NON CLASSIFICATA ALTROVE	E	80				516,00
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore	E	34				27,27
HR	12.92	INIEZIONE NELLA CAMERA ANTERIORE	E	80				516,00
HR	13.19	ALTRA ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO	E	80				1.032,90
HR	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON TECNICA DIESTRAZIONE LINEARE	E	80				1.032,90
AH	13.41	INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	80	34			1.100,00
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	E	34	80			79,53
HR	13.70	INSERZIONE DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE NAS	E	80				1.032,90
HR	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO IMPIANTATO	E	80				1.032,90
HR	14.11	ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA DEL CORPO VITREO	E	80				1.032,90
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	E	34				56,81
HR	14.24	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	E	80				516,00
HR	14.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	E	80				258,00
HR	14.26	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA CON TERAPIA RADIANTE	E	80				1.032,90
HR	14.27	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA	E	80				1.032,90
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	E	34				56,81
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	E	34				56,81
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	E	34				56,81
	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	E	34				56,81
HR	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	E	80				258,00
AHR*	14.36	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (comprensiva del trattamento e dei successivi accessi di follow up, includenti: 2 visite oculistiche complete (codice 95.02), 2 angiografie (codice 95.12), 2 medicazioni (codice 93.56.1))	P	34				1.800,00
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	E	34				27,27
HR	14.6	RIMOZIONE DAL SEGMENTO POSTERIORE DELLOCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE	E	80				1.032,90
HR	14.71	RIMOZIONE DEL CORPO VITREO PER VIA ANTERIORE	E	80				1.032,90
HR	14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA	E	80				1.032,90
HR	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	E	80				516,00
HR	15.01	BIOPSIA SU MUSCOLI O TENDINI EXTRAOCULARI	E	80				1.032,90
HR	15.09	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	E	80				1.032,90
HR	15.3	INTERVENTI SU DUE O PI MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	E	80				1.032,90
HR	15.5	TRASPOSIZIONI DI MUSCOLI EXTRAOCULARI	E	80				1.032,90
HR	15.6	REVISIONE DI CHIRURGIA SU MUSCOLO EXTRAOCULARE	E	80				1.032,90
HR	15.7	RIPARAZIONE DI LESIONI DEL MUSCOLO EXTRAOCULARE	E	80				1.032,90
HR	15.9	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	E	80				1.032,90
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	E	80				400,00
HR	16.23	BIOPSIA DEL BULBO OCULARE E DELLORBITA	E	34				45,45
H*	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare	E	80				1.032,90
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	E	34				36,15
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	C	38				11,36
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno	E	38				12,81
	20.0	MIRINGOTOMIA	C	38				14,20
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	E	38				19,88
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	E	38				54,23
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	E	38				21,69
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	E	38				9,04
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	C	38				12,65
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	E	38				12,65
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	E	38				23,24
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	C	38				16,27
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	E	38				21,69
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione	C	38				21,69
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale	C	38				21,69
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diameatica	C	38				21,69
H	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale	E	38				21,69
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	E	35				28,92
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	C	35				11,62
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso: Anestesia	C	35				16,27
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	C	35				16,27
H	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione cavità con incappucciamento indiretto della polpa	C	35				30,21
			C	35				18,59

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
I	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	C	35				34,86
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato	E	35				34,86
	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	E	35				31,40
	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	E	35				31,40
	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	E	35				38,73
	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	E	35				44,16
	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	E	35				44,16
	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endoossei (Per elemento)	E	35				69,72
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	E	35				129,11
	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: eventuali attacchi di precisione	E	35				81,34
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)	E	35				16,27
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	E	35				16,27
	23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	E	35				11,62
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endoosseo	E	35				81,34
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	C	35				34,86
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	C	35				53,45
	23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda	E	35				44,16
I	24.00.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	E	35				27,89
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	C	35				13,94
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	C	35				13,94
I	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	E	35				58,10
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	C	35				27,89
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	E	35				23,24
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata)	E	35				20,92
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogenica	E	35				44,16
I	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno)	E	35				116,20
I	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno)	E	35				116,20
I	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	E	35				116,20
I	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	E	35				26,75
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	C	35				19,52
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	C	35				14,67
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	E	35				14,67
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare	E	35				19,52
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	C	35				14,67
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	E	35				14,67
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	C	35				13,94
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	C	35				13,94
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	C	35				13,94
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	E	35				14,67
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoformazioni del cavo orale	E	35				19,52
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	E	35				19,52
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	E	35				19,52
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	C	38				9,76
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	C	35				14,67
I	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	E	38				19,52
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	E	38				19,52
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA Laringoscopia a fibre ottiche	E	38				27,11
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA Incluso: Anestesia	C	38				6,97
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	E	38				20,92
	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	E	38				24,43
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	E	38				12,91
	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	E	38				22,67
H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	E	68				82,63
H	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia aspirativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	E	68				129,11
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile	E	09				129,11
H	34.91	TORACENTESI	D	09				92,96
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	E	09	69			165,27
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	E	64				61,97
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	E	05	08			59,29
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	E	05	08			59,29
AH	38.59.1	FLEBECTOMIA (MINISTRIPPING) DI VENE VARICOSE SONGOLA O MULTIPLA DELL' ARTO INFERIORE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	05	09			430,00
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio	E	29				258,23
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1 88.48)	D	05	64			30,99
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	E	70				25,82
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	E	70				41,32
	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	E	05	08			8,73
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	C	29				157,92
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	E	29				130,06
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	E	29				111,78
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	C	29				171,60
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	C	29				208,49
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	C	29				181,62
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibil	C	29				206,96
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	C	29				208,70
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	C	29				208,70
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	E	29				17,46
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	E	09				41,83
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	E	09	69			59,29
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC GUIDATA	E	09	69			104,58
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	D	09				34,86

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia (45.16)	E	58				45,96
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	E	58				13,94
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	E	58				81,60
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	E	58				50,35
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser	E	58				96,58
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	E	58				48,81
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	E	58				77,47
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	E	58				51,13
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	E	58				87,80
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	E	58				13,94
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	E	58				56,81
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	E	58				60,43
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodenc	E	58				71,01
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso	E	58				61,97
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	E	58				103,29
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	E	58				37,18
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	E	58				87,28
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	E	58				74,89
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	E	58				41,83
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	E	58				27,89
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	E	58				167,33
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	E	58				96,84
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	E	58				103,29
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	E	58				25,05
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	E	58				41,83
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	E	58				58,36
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	D	09	58			34,86
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	E	09				34,86
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	E	09				34,86
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	E	09				34,86
	49.21	ANOSCOPIA	E	58				22,72
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	C	09				23,76
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	E	09				41,83
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	E	09				41,83
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	E	09				16,53
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	E	09				41,83
AH	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	09				500,00
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	E	09				41,83
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	E	09				41,83
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato	E	09				77,47
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata	E	09	69			154,94
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	E	09	69			154,94
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	E	09	58	69		87,80
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	D	09				20,92
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	E	09				61,97
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	E	09	69			87,80
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	C	09				34,86
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficial	E	09	69			129,11
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	E	29				104,58
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	E	64				61,97
H	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	E	29				73,63
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	E	29				53,81
H	55.12.1	LITOTRISIA EXTRACORPOREA	E	80				774,70
H	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENGGIO NEFROSTOMICO	E	80				774,70
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	E	43				61,97
H	56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	E	43				72,72
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	E	43				27,27
	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	E	43				45,45
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	E	43				56,81
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	E	43				56,81
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	E	43				56,81
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	E	43				56,81
	57.94	CATETERISMO VESCICALE	C	43				9,09
	58.22	URETROSCOPIA	C	43				27,27
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	E	43				38,63
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale	E	43				38,63
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	E	43				87,80
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	D	43				38,63
I	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica	C	43				34,09
I	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	C	43				10,23
I	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	E	43				38,63

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	E	43				22,72
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	E	43				27,27
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Approccio transperineale o transrettale	E	43				27,27
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	E	43	69			48,29
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	E	43				61,97
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	E	43				27,27
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	E	43				17,35
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale	C	43				17,35
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	E	43				27,27
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale Escluso: quella associata ad orchidopess	E	43				14,87
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	E	43				87,80
AH	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA (prestazione comprensiva di anestesia,visite ed esami pre e post intervento)	P	09	43			400,00
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	E	43				19,83
	64.19.1	BALANOSCOPIA	E	43				6,20
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	C	52				7,75
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	E	52				29,75
	64.92.1	FRENULOTOMIA	E	43				18,59
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	E	43				19,83
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	E	37				87,80
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	E	37				42,14
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	E	37				21,69
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice	C	37				24,79
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	E	37				27,27
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portic	C	37				37,18
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilom	C	37				37,18
	68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	E	37				21,69
	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	C	37				29,75
	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	E	37				46,48
AH	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	P	37				400,00
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	C	37				12,91
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)	E	37				77,47
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	E	37				12,91
	70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo	E	37				24,79
	70.21	COLPOSCOPIA	B	37				10,74
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa	E	37				19,83
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	D	37				24,79
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	E	37	52			29,75
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	E	37				19,83
	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	E	37				24,79
I	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	E	52				19,83
I	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici	C	37	52			29,75
HI	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	E	37				87,80
HI	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	E	37				77,47
HI	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	E	37				61,97
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	E	37				87,80
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	E	37				16,42
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	E	37				30,99
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	E	35				21,69
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	E	35				98,13
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei dent	E	35				19,52
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	E	36				27,89
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	C	36				27,89
	78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale	E	36				19,52
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	D	36				51,65
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36				51,65
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	D	36				51,65
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	D	36				51,65
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36				41,32
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	D	36				51,65
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36				51,65
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	D	36				36,15
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	D	36				36,15
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	D	36				36,15
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	D	36				36,15
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	D	36				36,15
H	80.20.1	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA SEDE NON SPECIFICATA	E	80				516,50
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	E	36				41,83
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	C	36				27,89
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	C	36	64			27,89
	83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea	E	36				19,52
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	E	36				27,89
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	E	09				33,47
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	C	09				33,47
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	E	09	69			47,41
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della manc	D	09				33,47
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	C	09				6,97
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protes	C	09				29,75
	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	E	09				24,79
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	E	09	69			37,18
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	E	09				29,75

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	E	09				29,75
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	E	09	69			37,18
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	C	09				7,75
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	C	09				15,49
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	E	12				9,04
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso: Marsupializzazione	E	09				26,34
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	C	09				37,18
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	E	09				37,18
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	C	09	52			13,94
	86.19.1	ELASTOMETRIA	E	52				4,29
	86.19.2	SEBOMETRIA	E	52				4,29
	86.19.3	CORNEOMETRIA	E	52				5,73
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	E	52				7,18
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungue	C	09	12			17,04
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	C	09				25,56
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute	E	12	52			7,18
	86.25	DERMOABRASIONE Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	E	52	12			17,04
	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)	C	09				17,04
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (per seduta)	C	09				8,42
AH	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: criotera	P	52	12	09		200,00
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (Per seduta)	E	52				12,81
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO (Per seduta)	C	52				12,81
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta)	C	52				12,81
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	E	12				28,41
AH	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 intervent	P	52	12	09		450,00
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	E	12				28,41
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	D	12				8,42
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	D	12				11,36
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	E	12				206,58
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	E	12				258,23
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	E	12				206,58
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	E	12				309,87
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	E	12				309,87
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	E	12				309,87
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	E	12				413,17
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	E	12				258,23
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	E	09				22,72
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	E	12				258,23
	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	E	69				83,15
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	E	69				133,76
	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2	E	69				89,35
	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	E	69				142,03
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	E	69				103,29
	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	E	69				83,15
	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	E	69				133,76
	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	E	69				83,15
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	E	69				133,76
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Sialo-Tc	E	69				83,15
	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	E	69				30,99
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	E	69				85,22
	87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto	E	69				30,47
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Sialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	E	69				54,74
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	C	69				46,48
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	C	69				15,24
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	E	69				66,62
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	C	69				10,33
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	E	69				9,30
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	B	69				20,66
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	E	69				24,27
H	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	E	69				10,33
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	C	69	35			6,20
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	E	69				67,14
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto	E	69				84,70
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	C	69				14,98
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	E	69				53,20
	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2	E	69				26,86

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2	E	69				44,42
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	C	69				22,21
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni)	C	69				15,24
H	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	E	69				17,30
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	C	69				18,08
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	C	69				17,30
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	C	69				17,30
H	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	E	69				34,60
H	87.35	GALATTOGRAFIA	E	69				68,17
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	E	69				34,86
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	E	69				22,98
H	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	E	69				32,02
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	C	69				54,23
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	D	69				86,25
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	E	69				137,89
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	E	69				49,06
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare	C	69				34,60
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	E	69				40,03
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	C	69				24,27
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	C	69				16,01
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	C	69				15,49
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	E	69				31,50
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	E	69				14,98
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	C	69				68,69
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	E	69				44,42
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	C	69				50,10
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	C	69				70,50
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	C	69				50,10
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	C	69				37,44
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	C	69				47,26
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	E	69				59,39
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	E	69				45,45
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	C	69				29,95
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	E	69				51,65
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	E	69				91,67
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	E	69				140,99
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	E	69				59,65
	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	E	69				63,27
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	E	69				95,03
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	E	69				149,26
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	E	69				30,99
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	C	69				89,35
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	D	69				68,69
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	D	69				91,93
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	E	69				43,38
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	E	69				66,11
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	E	69				53,71
	87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	C	69				48,29
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	E	69				68,69
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	C	69				19,37
	87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	C	69				43,90
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	C	69				108,46
	87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	E	69				55,78
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	E	69				72,30
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	E	69				73,85
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	E	69				88,31
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	E	69				140,99
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	E	69				88,31
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	E	69				140,99
	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	E	69				115,17
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	E	69				175,60
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi)	C	69				54,23
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	E	69				126,02
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)	C	69				19,37
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	C	69				17,82
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	C	69				14,98
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	C	69				14,20
	88.25	PELVIMETRIA	C	69				17,56
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	C	69				17,56
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	C	69				21,17
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	C	69				17,82
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	C	69				30,21
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	C	69				26,34
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	E	69				90,38
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	E	69				22,47
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2	E	69				82,12
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	E	69				12,14
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	C	69				31,50
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	C	69				54,23
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	C	69				54,23

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio interso	E	69				86,25
	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un u	E	69				137,89
	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	E	69				90,90
	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	E	69				144,09
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	E	69				86,51
	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	E	69				86,51
	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	E	69				137,89
	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	E	69				150,81
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	E	69				15,49
H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	E	69				283,28
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale	E	69				283,28
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	E	69				283,28
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	E	69				263,91
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	E	69				98,13
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	E	69				256,68
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	E	69				256,68
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale	E	69				246,35
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	E	69				246,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	E	69				246,35
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	E	69				256,68
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	E	69				246,35
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	E	69				285,08
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare	E	32	69			31,25
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	E	05	32	08		45,96
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	E	05	32	08		49,06
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroid	E	69	61	19		28,41
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	E	08	69			51,65
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	08				60,43
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	08				61,97
	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	E	08				77,47
	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	E	08	37			41,32
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	E	69				35,89
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	E	69				21,17
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	E	69				35,89
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	E	69				30,73
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			43,90
HR	88.73.6	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA STEREOTASSICA	E	69	64	09	37	774,00
HR	88.73.7	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA ECOGRAFICA	E	69	64	09	37	465,00
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	E	69	58			43,90
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	E	69	58			43,38
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	E	69	58			43,38
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	E	69	58			43,38
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	E	69	43	29		34,09
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	E	69				32,02
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	E	69	37	43	29	50,10
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	E	69	58			60,43
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasal	E	69	05			32,02
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			24,79
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			43,90
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	E	05	08			23,24
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	E	37				30,99
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	E	37	69			22,98
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	E	37				30,99
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	E	69				28,41
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	E	36	69			32,54
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	E	36	69			28,41
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	E	69				50,61
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	E	69				30,99
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	E	69				30,99
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	E	69				43,38
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	E	43	69			43,38
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	E	69				25,31
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	E	69				25,31
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	E	69				25,31
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	E	69				14,98
	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	E	69				20,14
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	E	69				29,44
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			222,08
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			330,02
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			160,10
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			249,45
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	C	79	69			246,35
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			160,10
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			249,45
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	C	79	69			246,35
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			154,42
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			241,70
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	C	79	69			246,35
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	C	79	69			160,10

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	C	79	69			249,45
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	C	79	69			310,39
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	C	79	69			148,22
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	C	79	69			233,95
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	C	79	69			160,10
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	C	79	69			249,45
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	C	79	69			154,42
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	C	79	69			241,70
	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-fem	C	79	69			177,66
	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore	C	79	69			272,17
	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	C	79	69			246,35
	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	C	79	69			160,10
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	C	79	69			249,45
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	C	79	69			246,35
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			160,10
	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			249,45
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	C	79	69			246,35
	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	E	69				21,17
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	E	69				31,50
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	E	69				43,38
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	E	69				76,95
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	E	69				17,56
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza oste	B					12,91
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	E					20,66
	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	E					46,48
	89.11	TONOMETRIA	E	38	34			13,94
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	E	38				13,94
	89.13	VISITA NEUROLOGICA	C	32				20,66
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	C	32				23,24
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	C	32				34,86
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	E	32				34,86
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	E	32				46,48
H	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	E	32				34,86
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	E	32				34,86
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	E	32	38			23,24
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	C	32				48,81
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	C	32				34,86
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	C	32				34,86
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	E	32				55,78
	89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	E	32				46,48
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	E	32				46,48
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	E	32				41,83
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico	E	32				92,96
	89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali	E	32				139,44
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	E	32				139,44
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	E	32				139,44
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	E	32				27,89
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	E	32				51,13
	89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	E	43				55,78
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	C	43				23,24
	89.24	UROFLUSSOMETRIA	E	43				11,62
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	E	43				11,62
	89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	C	37				20,66
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	E	58				67,14
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	E	58				92,96
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	E	68				23,24
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	E	68				37,18
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	E	68				46,48
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	E	68				37,18
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	E	68				55,78
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	E	68				46,48
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	E	68				23,24
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	E	68				23,24
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	E	68				23,24
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	E	68				46,48
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	E	68				23,24
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	E	68				69,72
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	E	68				46,48
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	E	68				23,24
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	E	68				23,24
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	E	52				6,97
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	E	52				6,97
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	E	52				18,59
	89.39.4	GUSTOMETRIA	E	38				9,30
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	E	38				7,44
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	E	08				55,78
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	E	08				18,59
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	E	08				55,78
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	E	08				55,78
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	E	68				83,67
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	E	68				55,78
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	E	08				23,24
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	E	08				61,97
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	C	08				11,62

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	E	08				46,48
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			18,59
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			27,89
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	E	05	08			18,59
	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	E	05	08			18,59
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	E	05	08			27,89
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			20,66
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	E	05	08			18,59
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	C	05	08			18,59
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	E	08				41,32
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	E	08				41,32
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	E	08	05			46,48
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell' iperossia	E	68				18,59
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	E	68				18,59
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	E	68				18,59
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	E	68				9,30
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	E	68				18,59
	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	C					20,66
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	C	52				6,04
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	C	52				5,58
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	C	52				4,65
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	E	52				11,62
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	C	52				32,54
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	C	52				23,24
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	E	61				44,98
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	C	61				46,12
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	C	61				33,36
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	C	61				179,73
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	C	61				64,56
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	E	61				115,01
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	C	61				103,55
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	C	61				154,94
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				25,93
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	C	61				56,81
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				22,98
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	C	61				112,33
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	E	61				74,42
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE E DI ALTRI DISTRETTI In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				41,26
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	E	61				63,89
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	E	61				51,65
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	E	61				92,96
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	C	61				103,29
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	E	61				61,46
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	C	61				187,01
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	E	61				51,65
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	B	61				98,13
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	E	61				129,11
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	C	61				90,12
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	C	61				108,46
	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	E	61				1.071,65
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	B	61				134,80
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				41,26
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	C	61				46,22
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	C	61				179,31
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	C	61				143,58
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	E	61				221,25
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	E	61				98,13
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	C	61				126,27
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	E	61				129,11
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	E	61				206,58
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	E	61				238,81
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	E	61				939,95
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	E	61				1.071,65
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	C	61				191,09
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	C	61				57,84
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	C	61				78,35
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	C	61				68,48
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	C	61				198,63
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	C	61				22,98
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	C	61				169,45
	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				34,71
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	C	61				110,52
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	E	61				213,55
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	C	61				113,10
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	C	61				136,60
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	E	61				251,57
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	E	61				251,57
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	E	61				1.071,65
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	E	61				259,00
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	E	61				293,45
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	E	61				51,65
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	E	61				86,25

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettorial	C	61				24,79
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta	C	70				7,18
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	C	70				21,69
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	C	70				26,08
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	E	70				51,65
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	E	70				35,84
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	E	70				51,65
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	E	70				77,47
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	E	70				790,18
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato	E	70				38,42
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	E	70				1.053,57
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	E	70				278,89
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	E	70				436,82
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	E	70				143,58
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	E	70				368,75
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato	E	70				51,65
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	C	70				67,60
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	C	70				14,20
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	C	70				179,99
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	E	70				526,79
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	E	70				219,49
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	E	70				826,33
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (intero trattamento)	E	70				54,23
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	E	70				98,13
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	E	70				129,11
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti	E	70				23,86
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	E	70				90,38
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	E	70				11,16
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	E	70				47,51
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	E	70				101,43
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	E	70				86,92
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	E	56				12,91
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	E	56				7,75
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4	E	32	56			7,75
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	E	32	56			7,75
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	E	34	56			7,75
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	E	56				7,75
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	C	56				11,62
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	C	56				7,75
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	E	56				19,37
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	E	56				10,85
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	E	56				13,43
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	E	56				8,01
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	E	56				9,71
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	C	32	56			10,33
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	E	32	56			10,33
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago	E	32	56			10,33
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	E	32	43	56		13,43
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	C	32	56			10,33
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	E	32				10,33
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE Incluso: EMG	E	32				10,33
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso: EMG	E	32				10,33
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	C	32	56			10,33
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	C	32	56			10,33
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				11,36
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				9,09
	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				8,52
	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				6,82
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute	C	56				4,96
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	C	36	56			14,20
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	E	36	56			8,83
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	56				11,36
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				3,41
	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute	E	56				10,23
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute	E	56				4,44
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	E	56				10,17
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	E	56				7,95
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito	E	36				7,23
	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	C	56				1,81
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,32
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	E	08				19,11
	93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	E	56				122,56
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	E	56				8,52
	93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	C	56				2,53
	93.39.7	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	C	56				2,53
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	E	56				1,34
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	E	36				11,36
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	E	36				30,99
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo	C	36				30,99
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	E	36				30,99
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede	E	36				7,75

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	E	36				13,58
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	E	36				25,20
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	E	36				18,90
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	E	36				12,60
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	E	36				22,72
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	E	36				11,62
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer	E	36				5,84
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	E					3,87
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	C	36				25,20
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	C	36				21,33
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	E	36				7,75
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	E	36				13,58
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	C	36				21,33
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	E	36				17,46
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	E	12				9,71
	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	56				8,42
	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,07
	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	56				8,42
	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,07
	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	56				8,42
	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,07
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute	C	56				8,42
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute	E	56				2,07
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E					4,39
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E					1,08
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	C	56				4,39
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				1,08
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	E	32	38	56		8,73
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	32	56			8,42
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	32	56			2,07
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta	C	68				5,84
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	C	38				1,55
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	E	82				82,63
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	C	68				8,21
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta	E	68				7,75
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	C	40				9,71
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	E	32	40			15,49
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	C	32	40			5,84
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	C	32	40			5,84
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	C	32	40			5,84
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	C	32	40			5,84
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	C	40				7,75
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	E	32				27,11
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	E	40				5,84
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	E	40				5,84
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	E	40				19,37
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	E	40				12,91
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	E	40				19,37
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	E	40				19,37
	94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	E	82				15,49
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	E	40				23,24
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante	E	40				9,71
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	C	34				13,27
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	C	34				20,66
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	E	34				58,10
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	E	34				16,78
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	E	34				7,75
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	E	34				7,75
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	E	34				7,75
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	E	34				7,75
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	E	34				7,75
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	E	34				7,75
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	E	34				3,87
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	E	34				3,87
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	E	34				46,48
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	E	34				19,37
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	E	34				38,73
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali	E	34				30,99
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	E	69				15,49
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	E	34				15,49
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	E	34				7,75
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	E	34	32			33,57
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	E	34				33,57
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicamp	E	34	32			23,24
	95.23.1	INTERFEROMETRIA	E	34				7,75
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	E	38				18,23
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	E	38				25,98
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	E	34				30,99
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	E	34				7,75
	95.35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta	C	34				5,42
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	E	38				9,76
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	E	38				9,76
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	E	38				20,66
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	E	38				11,93
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	E	38				8,68
	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedbak ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	E	38				25,31
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche	E	38				16,27
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei	E	38				16,27
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	E	38				32,54
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Prove audiometriche sopraliminari	E	38				16,27
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	E	38				12,91
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	E	38				11,93
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	E	38				9,76
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	E	38				12,29
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	E	38				23,71

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	E	38				19,52
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	E	37				9,71
	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	E	37				9,71
	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	C	09				9,71
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	E	09				9,71
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	C	09				11,62
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	C	09				11,62
	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravescical	E	43	64			9,71
	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	C	34				3,87
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume	C	38				7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	C	35				9,71
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	E	35				3,87
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta	C	35				5,84
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	E	29				15,49
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28	C					3,87
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati	E	36				9,71
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	E	29				15,49
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico	C	35				6,46
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	E	37				9,71
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	E	29				9,71
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca	E	36				9,71
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	E	35				8,42
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	E	58				31,25
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	E	58				61,97
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	E	58				29,44
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	C	38				8,42
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	C	38				8,42
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	C	38				15,13
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso: Laringoscopia	C	38				15,13
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	D	68				18,49
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	D	37				23,50
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	C	37				10,07
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	C	09				10,07
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE Incluso: Uretroscopia	E	43				35,79
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	C	09				7,75
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	C	34				7,75
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	C	09				7,75
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	C	37				7,75
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	C	43				7,75
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
H*	98.59.1	TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE PER PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE massimo tre sedute	C	36	56			60,00
H**	98.59.2	TERAPIA AD ONDE D'URTO RADIALI PER PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE massimo tre sedute	C	36	56			30,00
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione	E					11,62
	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	E					11,62
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	E					11,62
	99.22	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE INCLUSO: PER VIA IPODERMICA, INTRAMUSCOLARE, ENDOVENOSA. Escluso: steroidi cod.99.23, sostanze ormonali cod. 99.24.1, farmaci antitumorali cod. 99.25. Escluso costo del farmaco	E					3,00
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	E	64				9,71
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	E	64				11,62
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	E	64				9,71
	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	E	30				10,07
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	C	08	05			10,07
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	C	43				6,46
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	E	43				6,46
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	E	43				7,75
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	E	36				7,75
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	E	43				7,75
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	E	32				9,71
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	C	52				8,78
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	E	70				65,80
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	E	82				9,71
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	E	43				5,84
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	C	43				5,84
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	E	35				13,43
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, icementazione di corona o ponte	E	35				13,43
	V70.31	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "A", Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52)	P	15				36,15
	V70.32	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "B", Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con ca	P	15				36,15
	V70.33	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "A", Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52)	P	15				25,82
	V70.34	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "B", Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con calc	P	15				25,82
	V70.35	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Accertamento dell'idoneità non agonistica	P	15				13,63
	V70.36	CERTIFICAZIONE PER L'IDONEITA' SPORTIVA DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP	P	15				13,63
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	E	00	68			13,69
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	E	00	68			18,59
	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	E	00				16,37
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	C	00				19,11
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	C	00				9,44
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	C	00				9,44
	90.01.5	ACIDI BILIARI	E	00				9,14

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	E	00				15,96
R	90.02.2	ACIDO CITRICO	E	00				4,13
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	E	00				9,61
	90.02.4	ACIDO IPPURICO	E	00				5,84
	90.02.5	ACIDO LATTICO	E	00				5,32
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	E	00				7,80
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	E	00				3,98
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	E	00				13,94
	90.03.4	ACIDO VALPROICO	E	00				9,30
H	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	E	00				20,61
HR	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	E	00				9,14
H	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	E	00				22,88
H	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	E	00				22,88
H	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	E	00				5,22
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	C	00				2,88
H	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	E	00				2,58
	90.05.2	ALDOLASI [S]	C	00				2,56
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	C	00				19,11
H	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	E	00				6,30
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	B	00				19,11
H	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	E	00				7,59
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	E	00				10,85
H	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	E	00				4,18
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	C	00				2,56
H	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	E	00				5,22
HR	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	E	00				9,09
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sq/P]	E	00				3,46
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sq/P]	E	00				12,86
	90.07.4	AMITRIPTILINA	E	00				7,33
	90.07.5	AMMONIO [P]	C	00				2,14
	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S]	E	00				12,50
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	C	00				19,11
	90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina	E	00				7,33
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	E	00				6,09
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	E	00				5,94
	90.09.1	APTOGLOBINA	E	00				4,65
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	C	00				2,88
	90.09.3	BARBITURICI	E	00				8,01
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	E	00				8,83
	90.09.5	BENZOLO	E	00				9,19
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	E	00				10,79
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	E	00				0,72
H	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	E	00				0,88
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	C	00				1,70
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	C	00				3,40
	90.11.1	C PEPTIDE	C	00				19,11
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (S.)	C	00				39,10
R	90.11.3	CADMIO	E	00				9,09
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	C	00				2,78
	90.11.5	CALCITONINA	C	00				19,11
H	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	E	00				10,07
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitat va)	C	00				1,79
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	E	00				13,38
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	E	00				12,60
	90.12.5	CERULOPLASMINA	E	00				5,68
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	E	00				5,42
	90.13.2	CICLOSPORINA	E	00				16,27
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	C	00				2,78
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	E	00				8,42
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	C	00				19,11
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	E	00				1,86
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	E	00				0,67
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	C	00				2,28
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE	E	00				1,55
	90.14.5	COPROPORFIRINE	E	00				6,40
	90.15.1	CORPI CHETONICI	E	00				0,77
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	C	00				19,11
	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	C	00				19,11
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	E	00				1,96
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	C	00				19,11
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	E	00				2,79
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	E	00				12,55
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	C	00				2,56
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	E	00				1,76
R	90.16.5	CROMO	E	00				9,09
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	E	00				10,69
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	C	00				19,11
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	C	00				19,11
	90.17.4	DESIPRAMINA	E	00				7,33
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	C	00				19,11
	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	E	00				13,32
	90.18.2	DOXEPINA	E	00				7,33
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffeina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina	E	00				5,99
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	C	00				19,11
R	90.18.5	ERITROPOIETINA	E	00				17,66
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	E	00				5,42
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	C	00				19,11
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	C	00				19,11
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	E	00				9,19
	90.19.5	ESTRONE (E1)	C	00				19,11
	90.20.1	ETANOLO	E	00				5,78
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	E	00				9,09
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	E	00				9,09
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	E	00				7,23
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamide, Metotressato	E	00				9,35
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	C	00				19,01
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	E	00				9,14
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	C	00				3,23
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	C	00				0,79
R	90.21.5	FENILALANINA	E	00				3,46
	90.22.1	FENITOINA	E	00				10,85
	90.22.2	FENOLO [U]	E	00				3,56
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sq)Er]	C	00				19,11
	90.22.4	FERRO [dU]	E	00				5,32
	90.22.5	FERRO [S]	C	00				2,56

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	90.23.1	FLUORO	E	00				6,25
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	C	00				19,11
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	C	00				19,11
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	C	00				2,56
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	C	00				2,56
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	E	00				10,54
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	C	00				19,11
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	C	00				2,78
R	90.24.4	FOSFOESOSOISOMERASI (PHI)	E	00				1,08
	90.24.5	FOSFORO	E	00				0,98
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	E	00				3,15
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	E	00				4,13
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	E	00				6,92
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	E	00				2,12
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	C	00				2,56
	90.26.1	GASTRINA [S]	C	00				19,11
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	C	00				19,11
	90.26.3	GLUCAGONE [S]	C	00				19,11
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	C	00				5,96
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	C	00				5,96
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	C	00				1,70
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	E	00				9,30
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]	C	00				3,66
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	E	00				12,60
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	C	00				19,01
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	E	00				10,59
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	E	00				17,82
	90.28.3	IMIPRAMINA	E	00				14,25
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	E	00				9,30
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	C	00				44,36
	90.29.1	INSULINA [S]	C	00				19,11
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	C	00				2,56
	90.29.3	LATTE MULIEBRE	C	00				1,70
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	E	00				2,53
R	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	E	00				2,79
	90.30.1	LEVODOPA	E	00				7,33
	90.30.2	LIPASI [S]	E	00				3,20
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	E	00				13,63
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	C	00				1,70
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	E	00				1,03
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	E	00				11,36
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	E	00				17,66
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	E	00				1,03
	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	E	00				4,18
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	E	00				7,59
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	E	00				2,58
	90.32.2	LITIO [P]	E	00				4,13
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	C	00				19,11
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	C	00				78,20
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	E	00				1,70
R	90.33.1	MANGANESE [S]	E	00				6,25
	90.33.2	MEPROBAMATO	E	00				7,33
R	90.33.3	MERCURIO	E	00				9,09
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	E	00				4,65
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	E	00				7,59
	90.34.1	NEOPTERINA	E	00				10,90
R	90.34.2	NICHEL	E	00				10,12
	90.34.3	NORTRIPTILINA	E	00				5,42
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	E	00				6,92
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	C	00				19,01
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	C	00				19,01
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	E	00				33,05
	90.35.3	OSSALATI [U]	E	00				8,93
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	C	00				19,11
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	C	00				19,11
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	E	00				6,25
	90.36.2	pH EMATICO	E	00				7,44
	90.36.3	PIOMBO [S/U]	E	00				20,25
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	E	00				7,85
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	E	00				6,25
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	C	00				0,85
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	E	00				5,94
	90.37.3	POST COITAL TEST	E	00				2,79
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	C	00				2,78
	90.37.5	PRIMIDONE	E	00				9,09
	90.38.1	PROGESTERONE [S]	C	00				19,11
	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	C	00				19,11
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	C	00				50,27
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	C	00				5,96
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	C	00				1,88
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	E	00				4,65
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	E	00				7,70
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	E	00				10,54
R	90.39.4	RAME [S/U]	E	00				4,96
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	E	00				21,17
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	E	00				17,56
	90.40.2	RENINA [P]	C	00				19,11
R	90.40.3	SELENIO	E	00				6,92
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	C	00				2,78
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	C	00				4,26
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	E	00				0,80
	90.41.2	TEOFILLINA	C	00				19,11
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	C	00				19,11
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	E	00				15,80
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	C	00				19,11
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	C	00				19,11
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	C	00				50,29
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	C	00				19,11
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	E	00				3,98
	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	E	00				5,16
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	E	00				19,94
	90.43.2	TRIGLICERIDI	C	00				5,17
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	C	00				19,11
	90.43.4	TRIPSINA [S/U]	E	00				10,48
	90.43.5	URATO [S/U/dU]	C	00				1,70

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	C	00				1,70
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	E	00				3,87
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	C	00				1,14
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	C	00				0,47
	90.44.5	VITAMINA D	E	00				16,27
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	E	00				10,43
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	E	00				10,43
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	E	00				5,94
	90.45.4	ZINCO [S/U]	E	00				6,25
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	E	00				8,52
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	E	00				2,56
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	C	00				8,78
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	E	00				4,65
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	E	00				4,65
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	E	00				4,18
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	E	00				13,32
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	E	00				11,41
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	E	00				12,55
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	E	00				8,37
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	E	00				11,41
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	E	00				11,88
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	E	00				1,76
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	E	00				8,37
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	E	00				18,90
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	E	00				24,27
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	C	00				3,19
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	E	00				11,41
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	E	00				11,41
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	E	00				35,84
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	E	00				35,84
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	E	00				20,97
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	E	00				18,80
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	E	00				8,62
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	E	00				19,11
	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	C	00				41,88
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	E	00				11,41
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	E	00				19,11
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	C	00				19,11
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	C	00				19,11
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	E	00				9,45
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	E	00				7,44
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	E	00				7,44
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	E	00				9,66
R	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	E	00				14,51
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	E	00				7,44
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	E	00				42,81
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	E	00				88,21
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	E	00				25,31
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	E	00				25,31
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	E	00				8,62
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	E	00				8,62
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	E	00				7,44
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	B	00				19,11
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	E	00				6,97
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	C	00				19,11
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	C	00				19,11
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	C	00				19,11
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	C	00				19,11
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	C	00				19,11
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	E	00				19,11
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	C	00				18,44
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	C	00				19,11
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	C	00				19,11
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	C	00				19,11
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	C	00				19,11
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	E	00				19,11
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	E	00				17,09
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	E	00				17,40
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	E	00				42,14
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	E	00				2,79
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	E	00				18,44
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	C	00				3,19
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	E	00				9,14
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	E	00				4,03
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	E	00				24,43
R	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	E	00				22,36
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	E	00				22,36
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	E	00				19,42
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	E	00				93,89
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	E	00				6,20
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	E	00				6,61
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	E	00				361,52
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	E	00				2,43
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	E	00				32,90
	90.61.3	CYFRA 21-1	E	00				1,76
	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	E	00				11,67
	90.61.5	D-DIMERO (Test al latice)	E	00				21,17
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	E	00				8,52
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L	C	00				7,13
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	C	00				0,85
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	E	00				3,31
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	E	00				12,09
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	C	00				15,49
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	E	00				1,28
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	E	00				11,05
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	E	00				6,71
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	E	00				20,86
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	E	00				3,72
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	E	00				18,80
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	C	00				23,96
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	E	00				2,14
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	E	00				14,31
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	E	00				10,59
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	C	00				13,53
			E	00				2,56
								9,14

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	D	00				7,75
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	D	00				5,16
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	E	00				108,46
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	E	00				1,76
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	E	00				9,61
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	E	00				3,98
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	E	00				14,36
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	E	00				13,89
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	E	00				12,86
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	E	00				1,76
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)	E	00				86,92
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	E	00				7,33
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	C	00				19,11
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	E	00				12,03
	90.68.3	IgE TOTALI	C	00				19,11
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	E	00				15,49
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	C	00				19,11
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	E	00				7,85
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	E	00				29,70
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	E	00				16,37
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	E	00				5,84
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	E	00				9,61
R	90.70.1	INTERFERONE	E	00				22,88
R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	E	00				19,63
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	E	00				5,53
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	C	00				1,95
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	C	00				0,67
	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	E	00				2,79
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	E	00				7,08
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	C	00				1,58
	90.71.4	PINK TEST	E	00				2,79
R	90.71.5	PLASMINOGENO	E	00				11,67
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	E	00				9,09
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	E	00				9,09
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	E	00				4,75
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	E	00				9,81
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	E	00				9,81
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	E	00				4,65
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	E	00				8,47
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	E	00				6,04
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	E	00				117,91
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	E	00				53,61
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	E	00				51,18
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	C	00				2,14
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	E	00				4,18
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	C	00				1,14
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	C	00				1,28
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	E	00				3,41
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	E	00				1,60
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	E	00				1,76
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	C	00				2,87
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	E	00				2,79
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	E	00				2,53
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	E	00				3,98
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	E	00				2,79
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	E	00				2,79
	90.76.5	TEST DI HAM	E	00				4,80
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	E	00				2,69
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	E	00				9,04
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	E	00				36,41
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	E	00				36,41
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	E	00				477,21
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	C	00				1,75
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	E	00				101,48
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	E	00				101,48
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	E	00				101,48
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				155,30
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				188,71
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				178,38
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	E	00				109,13
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				178,38
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	E	00				213,35
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				311,58
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA H.A CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	E	00				149,26
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	E	00				158,66
R	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	E	00				17,09
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	E	00				2,79
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	E	00				5,63
	90.82.3	TROPONINA I	E	00				16,37
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	C	00				0,85
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	C	00				1,28
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	E	00				26,34
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	E	00				6,20
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	C	00				6,47
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				59,91
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	E	00				34,09
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	E	00				12,19
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				8,16
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	E	00				11,41
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	C	00				8,41
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	E	00				6,35
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	C	00				8,41
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	E	00				12,19
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)	E	00				5,84
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)	E	00				1,29
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettroimmunoforesi)	E	00				[illegible]

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	E	00				12,19
R	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	E	00				6,82
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	E	00				3,82
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	C	00				1,88
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	C	00				1,88
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	E	00				4,65
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita	E	00				6,35
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	E	00				2,27
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				9,09
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,49
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	E	00				12,60
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	C	00				1,47
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	C	00				8,41
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				6,20
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	E	00				4,85
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				11,57
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				5,22
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	E	00				3,41
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	E	00				3,62
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	E	00				25,20
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	E	00				7,75
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	E	00				14,00
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	E	00				26,70
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				11,36
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	E	00				11,41
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	E	00				5,84
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	E	00				3,41
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	E	00				5,16
	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	C	00				6,47
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				8,16
	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				6,20
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	E	00				8,06
	90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				15,96
	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	E	00				6,20
	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	E	00				7,64
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci (materiale perianale) su cellophan adesivo (scotch test)	E	00				3,05
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogen	C	00				6,47
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	C	00				6,47
	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis	C	00				6,47
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogen	C	00				6,47
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	C	00				6,47
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	C	00				6,47
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				8,16
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	E	00				4,44
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	E	00				6,20
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				6,51
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				18,44
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	E	00				7,64
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	E	00				13,94
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				10,59
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	E	00				3,98
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				13,94
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				7,85
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	E	00				9,55
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	E	00				3,22
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	E	00				11,31
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	E	00				10,54
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				11,36
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	E	00				5,94
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				5,32
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	E	00				2,74
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				6,20
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	E	00				3,31
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	C	00				1,28
	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	E	00				56,81
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	E	00				10,79
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				10,79
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	E	00				15,49
	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				8,16
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				37,49
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	E	00				16,01
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	E	00				8,62
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyiun)	C	00				1,88
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				11,21
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				7,08
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				8,16
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				6,20
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	E	00				7,75
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	C	00				6,47
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	C	00				6,47
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				11,36
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				6,20
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	C	00				1,70
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	E	00				3,56
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	C	00				1,70
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	E	00				4,70
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	E	00				7,64
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	C	00				1,53
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) Striscio sottile e goccia spessa	C	00				1,70
	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				7,85
	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	E	00				3,98
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	E	00				7,23
	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	E	00				7,64
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				4,96
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	E	00				8,21

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				6,61
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	C	00				1,95
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	E	00				7,33
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				9,09
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	C	00				2,56
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	E	00				6,20
	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	E	00				8,16
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	E	00				3,72
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	C	00				3,18
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	E	00				5,89
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	C	00				6,47
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				15,96
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	E	00				3,36
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				11,78
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				6,61
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	E	00				8,16
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitat. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	E	00				3,46
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	E	00				5,78
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	E	00				3,36
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	E	00				4,13
	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE	E	00				2,07
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	E	00				8,16
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				63,52
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	E	00				69,88
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	E	00				34,09
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				12,65
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				6,51
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	E	00				27,99
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				5,22
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				36,20
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	E	00				6,30
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	E	00				6,30
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	E	00				10,02
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				5,32
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	E	00				8,78
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	E	00				36,15
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	E	00				27,99
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	E	00				50,41
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	E	00				36,15
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	E	00				50,41
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	E	00				50,41
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	E	00				36,15
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				6,51
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				12,39
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	E	00				5,16
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) Virus dell'apparato gastroenterico	E	00				27,99
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) Virus dell'apparato gastroenterico	E	00				7,59
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	C	00				19,11
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	C	00				19,11
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				63,42
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	E	00				36,15
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	C	00				19,11
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	C	00				19,11
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	C	00				19,11
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	C	00				19,11
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	C	00				19,11
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	C	00				19,01
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	C	00				19,01
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	E	00				23,34
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	E	00				63,01
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	E	00				77,47
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	C	00				19,11
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				69,77
HR	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	E	00				77,47
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	C	00				19,11
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	C	00				19,11
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	C	00				19,11
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	E	00				13,48
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	E	00				12,45
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	E	00				7,64
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	C	00				2,56
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				6,51
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	E	00				7,75
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				63,01
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				77,47
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	E	00				8,78
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				69,77
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				85,63
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	E	00				21,74
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	E	00				25,72
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	E	00				69,98
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				63,42
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	E	00				27,99
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	E	00				50,41
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	E	00				7,75
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				6,51
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				9,14
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	E	00				5,89
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				7,49
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (F.I.A.)	E	00				9,14
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	E	00				7,23

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				4,75
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	E	00				63,01
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	E	00				7,75
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	E	00				3,98
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	E	00				7,23
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				7,23
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				6,51
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	E	00				2,07
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro"	E	00				130,10
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	E	00				123,95
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	E	00				120,33
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	E	00				112,59
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	E	00				123,95
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	E	00				126,53
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	E	00				64,56
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	E	00				56,81
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	E	00				120,08
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	E	00				120,08
*R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	E	00				158,55
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	E	00				127,56
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)	E	00				155,97
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	E	00				115,17
*R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	E	00				92,96
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	E	00				112,07
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	E	00				92,96
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	E	00				110,52
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	E	00				112,07
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	E	00				28,41
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	E	00				28,41
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	E	00				24,79
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	E	00				27,89
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	E	00				28,41
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	E	00				26,08
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	E	00				24,79
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	E	00				25,56
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	E	00				28,41
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	E	00				89,09
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	E	00				87,80
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	E	00				118,79
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	E	00				143,58
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	E	00				122,92
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	E	00				95,54
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	E	00				80,05
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	E	00				118,79
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	E	00				92,96
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	E	00				82,63
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	E	00				119,82
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	E	00				58,62
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	E	00				40,54
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	E	00				32,90
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	E	00				32,90
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	E	00				42,35
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	E	00				45,45
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	E	00				81,60
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC	E	00				282,50
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	E	00				186,44
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	E	00				150,29
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting	E	00				186,44
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)	E	00				120,59
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	E	00				120,59
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	E	00				120,59
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	E	00				47,00
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	C	00				5,17
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	E	00				33,78
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	D	00				27,17
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	D	00				27,17
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	D	00				14,10
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	D	00				27,17
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	D	00				27,17
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	D	00				14,10
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	D	00				14,10
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	D	00				14,10
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	D	00				27,17
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	D	00				14,10
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	D	00				39,41
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	D	00				14,10
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	D	00				14,10
	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	D	00				14,10
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	D	00				43,64
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	D	00				43,64
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	D	00				14,10
	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	D	00				14,10
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	D	00				14,10
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	D	00				46,48
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	D	00				46,48
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	D	00				14,10

NOMENCLATORE - TARIFFARIO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	D	00				46,48
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	D	00				14,10
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	D	00				14,10
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	D	00				14,10
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	D	00				14,10
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	D	00				14,10
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	D	00				14,10
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	D	00				14,10
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	D	00				14,10
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	D	00				46,48
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	D	00				27,17
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	D	00				46,48
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	E	00				79,64
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	D	00				79,64
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	D	00				79,64
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	D	00				46,48
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	D	00				27,17
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	E	00				85,06
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	E	00	37			2,58
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	E	00	68			5,16
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	E	00				2,58
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	C	00				0,52
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	E	00				2,58
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	E	00				11,62
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	E	00				25,82
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	E	00				438,99
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	E	00				402,84
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	E	00				373,40
H	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	E	00				43,90
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	E	00				408,00

LEGENDE DI UTILIZZO

"SIMBOLI" per le specifiche condizioni di erogabilità, previste dalle Linee Guida per l'applicazione del D.M. 22/07/1996	
A	accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti
*	erogabili secondo specifiche linee guida clinico-diagnostiche
R	erogabili solo presso amb. specialistici riconosciuti e abilitati dalle regioni e dalle province autonome
I	inserite a livello regionale e non presenti nel D.M. 22/07/1996
H	erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero, sia pubblici sia privati, accreditati
()	le parentesi tonde includono termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice
[]	le parentesi quadre includono sinonimi o termini esplicativi e, per le prestazioni di laboratorio, la definizione del materiale nel quale si dosa l'analita
(..., ...)	le virgole, quando non sono contenute nelle parentesi quadre, sono finalizzate a distinguere i diversi distretti/organi sui quali può essere eseguita la procedura in questione (che risulta identificata da un unico codice e alla quale corrisponde un'unica tariffa); solo qualora la medesima prestazione venga contemporaneamente prescritta con riferimento a più di un distretto/organo, viene riconosciuta la remunerazione in misura pari al n. dei distretti/organi su cui è eseguita
[..., ...]	le virgole, quando sono contenute nelle parentesi quadre, sono finalizzate a elencare sinonimi o termini esplicativi della prestazione stessa; le prescrizioni mediche recanti più sinonimi non possono comportare la fatturazione di più tariffe
NAS	le prestazioni recanti la dizione "Non Altrimenti Specificato" vanno utilizzate esclusivamente quando la prestazione non sia presente nell'Allegato 1 del DM 22/07/1996 (Elenco delle prestazioni del Nomenclatore nazionale); le tariffe corrispondenti alle prestazioni recanti la dizione NAS non possono mai essere riconosciute in aggiunta a tariffe relative a prestazioni specifiche di analogo contenuto
Escluso	indica procedure o prestazioni che non sono comprese nella descrizione
Incluso	raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure comprese nel codice
B / C	prestazioni erogabili anche presso strutture private, ex convenzionate, provvisoriamente accreditate (equiparate ad ex lettera "C"). B/C sono di esclusiva pertinenza regionale e non sono pertanto modificabili **(DGR 9376/97)**
D / E	prestazioni non erogabili presso strutture private, ex convenzionate, provvisoriamente accreditate. D/E sono di esclusiva pertinenza regionale e non sono pertanto modificabili **(DGR 9376/97)**

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

SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONE LAZIO

ALLEG. alla DELIB. N. 114 del
DEL 29 FEB. 2008

ELENCO PACCHETTI AMBULATORIALI COMPLESSI DELIBERATI NELLE DGR 731/05, DGR 143/06, DGR 922/06 E DGR 538/07

- PAC PER IL FOLLOW-UP DEL BAMBINO ALTAMENTE PRETERMINE
- PAC PER L'IPERTENSIONE ARTERIOSA
- PAC DIAGNOSTICO PER IL NODULO TIROIDEO
- PAC DIAGNOSTICO PER L'ANEMIA
- PAC TERAPEUTICO PER LA SOMMINISTRAZIONE CONTROLLATA DI FARMACI
- PAC DIAGNOSTICO PER LA CELIACHIA
- PAC DIAGNOSTICO PER LA PERDITA TRANSITORIA DI COSCIENZA
- PAC DIAGNOSTICO PER IL DOLORE TORACICO
- PAC PER LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO
- PAC PER DIABETE NEODIAGNOSTICATO E NON COMPLICATO
- PAC PER LA BPCO CON E SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
- PAC PER L'ASMA BRONCHIALE
- PAC DIAGNOSTICO PER LA SCLEROSI MULTIPLA
- PAC PER L'EPILESSIA
- PAC PER IL DETERIORAMENTO DELLE FUNZIONI COGNITIVE
- PAC DIAGNOSTICO PER I DISTURBI DELL'EQUILIBRIO
- PAC PER L'OBESITA'
- PAC PER LA SINDROME METABOLICA
- PAC DIAGNOSTICO PER LA CEFALEA ED ALTRE SINDROMI DOLOROSE NEUROLOGICHE
- PAC DIAGNOSTICO PER LA CEFALEA IN ETA' PEDIATRICA
- PAC PER I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE
- PAC PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO DELL'ETA' EVOLUTIVA
- PAC PER I DISTURBI DELLA REGOLAZIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA
- PAC PER IL DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS IN ETA' EVOLUTIVA
- PAC PER I DISTURBI MISTI DELLA CONDOTTA DELL'ETA' EVOLUTIVA
- PAC PER I DISTURBI DELL'EMOTIVITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA
- PAC PER I DISTURBI SPECIFICI NEUROPSICOLOGICI DELL'ETA' EVOLUTIVA
- PAC DIAGNOSTICO PER L'ADDENSAMENTO POLMONARE
- PAC PER LA RIVALUTAZIONE ED IL FOLLOW-UP DI NEOPLASIA POLMONARE
- PAC PER LA STADIAZIONE E LA RIVALUTAZIONE DI NEOPLASIA MAMMARIA
- PAC PER IL FOLLOW-UP DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA
- PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLE ARITMIE CARDIACHE
- PAC PER IL MONITORAGGIO DEI PAZIENTI IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE A VIREMIA SOPPRESSA
- PAC DIAGNOSTICO PER IL PAZIENTE HIV NAIVE

SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONE LAZIO

Tabella 1 – Allegato 2

DESCRIZIONE DEI PAC

PAC PER IL FOLLOW-UP DEL BAMBINO ALTAMENTE PRETERMINE
(codici: P7650A, P7650B1, P7650B2, P7650C, P7650D, P7650E, P7650F, P7650G)

Disciplina di riferimento

Neonatologia

Razionale

I nati estremamente pretermine hanno un elevato rischio di sviluppare deficit neuro-psico-sensoriali, comprese condizioni di disabilità grave. L'identificazione e la presa in carico precoce di questi problemi di salute sono due aspetti fondamentali per una buona gestione assistenziale di questi bambini. A tale scopo sono altamente indicati programmi specifici di follow-up nei primi anni di vita.

Tipologia di pazienti

Nati con età gestazionale inferiore a 32 settimane compiute

Composizione

Si riconoscono sette distinti PAC sulla base dell'età del bambino. Per il controllo a 3 mesi sono possibili, in alternativa, due diversi PAC che variano per la tecnica di effettuazione dello screening audiometrico.
Per configurarsi come tale, nel PAC devono essere eseguite tutte le prestazioni previste.

Codice	*prestazione*	*tariffa*
P7650A1– entro 10-20 giorni dalla dimissione dall'ospedale		€ 100,00
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	
95.02	Esame dell'occhio (fondo oculare)	
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare	
90.82.4	Valore ematocrito	
P7650A2– entro 10-20 giorni dalla dimissione dall'ospedale		
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	€ 86,40
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare	
90.82.4	Valore ematocrito	
P7650A3– entro 10-20 giorni dalla dimissione dall'ospedale		
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	€ 68,80
95.02	Esame dell'occhio (fondo oculare)	
90.82.4	Valore ematocrito	
P7650A4– entro 10-20 giorni dalla dimissione dall'ospedale		
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	€ 55,10
90.82.4	Valore ematocrito	
P7650B1 - controllo a 3 mesi di età (corretta per l'età gestazionale)		€ 130,00
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.74.5	Reticolociti (Conteggio) [(Sg)]	
90.11.4	Calcio totale [S/U/dU]	
90.23.5	Fosfatasi alcalina	
90.24.5	Fosforo	
89.15.8	Potenziali evocati uditivi per ricerca di soglia (screening audiometrico)	
P7650B2 - controllo a 3 mesi di età (corretta per l'età gestazionale)		€ 97,00
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.74.5	Reticolociti (Conteggio) [(Sg)]	
90.11.4	Calcio totale [S/U/dU]	
90.23.5	Fosfatasi alcalina	
90.24.5	Fosforo	
20.39.1	Otoemissioni acustiche TEOAE (screening audiometrico)	
P7650C - controllo a 6 mesi di età (corretta per l'età gestazionale)		€ 67,00
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	
P7650D - controllo a 9 mesi di età (corretta per l'età gestazionale)		€ 67,00
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	

P7650E - controllo a 12 mesi di età (corretta per l'età gestazionale)		€ 150,00
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	
89.07	Valutazione dello sviluppo (consulto, definito complessivo) con test di sviluppo (Brunet Lezine o Bayley o Griffith) assimiliata a CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO ...	
95.02	Visita oculistica con esame dell'occhio (fondo oculare, refrazione)	
95.15	Studio della motilità oculare	
P7650F - controllo a 18 mesi di età (corretta per l'età gestazionale)		€ 90,00
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	
95.47	Esame dell'udito NAS	
P7650G - controllo a 24 mesi di età (corretta per l'età gestazionale)		€ 150,00
89.7	Visita specialistica (neonatologica/pediatrica)	
89.07	Valutazione dello sviluppo (consulto, definito complessivo) con test di sviluppo (Brunet Lezine o Bayley o Griffith) assimiliata a CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO ...	
95.02	Visita oculistica con esame dell'occhio (fondo oculare, refrazione)	
95.15	Studio della motilità oculare	

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Unità di Terapia Intensiva Neonatale o Servizi di Follow-up neonato a rischio

Tariffa

I PAC vengono remunerati con le tariffe forfetarie indicate accanto ai diversi PAC

Note

Tutte le prestazioni costituenti un PAC devono essere erogate nella stessa giornata
Le informazioni cliniche relative ai risultati delle singole visite di follow-up devono essere riportate in una scheda di raccolta dati standardizzata e inserite in un sistema informativo dedicato

La visita specialistica deve essere comprensiva di una valutazione auxologica e della rilevazione di valori di frequenza cardiaca, respiratoria, e misurazione della pressione arteriosa

La valutazione dello sviluppo deve comprendere la valutazione degli aspetti neuromotori, neurovegetativi, sensoriali, cognitivi, comportamentali e relazionali

Per i PAC effettuati a 12 e 24 mesi è prevista la stesura di una relazione clinica per la famiglia

Dal 9^ mese è prevista una variabilità di +/- un mese nell'età al controllo

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER L'IPERTENSIONE ARTERIOSA (P401)

Disciplina di riferimento

Medicina generale, Cardiologia, Nefrologia, Geriatria

Razionale

La valutazione dell'ipertensione arteriosa è spesso causa di ricovero ospedaliero (ordinario o in day hospital) non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con ipertensione moderata (PA sistolica 160-179, PA diastolica 100-109) o grave (PA sistolica $\geq$ 180, PA diastolica $\geq$ 110)

Composizione

Per configurarsi il PAC di ipertensione devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

Codice	***prestazione***	***tariffa***
P401	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,32
89.52	Elettrocardiogramma	€ 11,62
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 61,97
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	€ 43,90
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia [Ecocolordoppler arterie renali]	€ 43,90
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia [Ecocolordoppler vasi femorali]	€ 43,90
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,52
90.14.1	Colesterolo HDL	€ 1,86
90.14.2	Colesterolo LDL	€ 0,67
90.14.3	Colesterolo totale	€ 2,28
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.43.2	Trigliceridi	€ 5,17
90.72.3	Proteina C reattiva (quantitativa)	€ 4,75
90.33.4	Microalbuminuria	€ 4,65
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,65
90.40.2	Renina [P]	€ 19,11
90.05.3	Aldosterone [S/U]	€ 19,11
90.12.4	Catecolamine totali urinarie	€ 12,60
90.15.3	Cortisolo [S/U]	€ 19,11

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate

Note

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER IL NODULO TIROIDEO (P241)

Disciplina di riferimento

Endocrinologia, Chirurgia generale, Medicina Generale

Razionale

La patologia nodulare della tiroide è ancora oggi oggetto di ricovero ospedaliero inappropriato, mentre può essere gestita efficacemente e con maggiore efficienza a livello ambulatoriale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetta patologia nodulare tiroidea che necessitano di un approfondimento diagnostico

Composizione

Per configurarsi il PAC diagnostico per nodulo tiroideo devono essere erogate almeno 3 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*prestazione*	*tariffa*
P241	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	€ 28,41
06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	€ 61,46
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,52
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
91.39.1	Esame citologico da agoaspirazione Nas	€ 33,78
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 19,11
90.42.3	Tiroxina libera (FT4)	€ 19,11
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 19,11
90.51.4	Anticorpi anti microsomi (AbTMS) O anti tireoperossidasi (AbTPO)	€ 19,11
90.54.4	Anticorpi anti tireoglobulina (AbTg)	€ 19,11

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER L'ANEMIA (P2859)

Disciplina di riferimento

Ematologia, Medicina generale, Gastroenterologia, Oncologia, Geriatria

Razionale

La valutazione diagnostica dell'anemia è spesso causa di ricovero ospedaliero (ordinario o in day hospital) non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con anemia asintomatica (valori di Hb $\geq$ 7 g/dl)

Composizione

Per configurarsi il PAC di anemia devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC. Le prestazioni 45.23 e 45.25 sono in alternativa tra di loro.

Codice	*prestazione*	*tariffa*
P2859	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	€ 32,02
89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	€ 20,66
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	€ 71,01
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso	€ 61,97
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	€ 87,28
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia de l' addome completo (88.76.1)	€ 43,90
41.31	Biopsia [agobiopsia] del midollo osseo	€ 34,86
87.44.1	Radiografia del torace di routine NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore](2 proiezioni)	€ 15,49
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,52
90.63.3	Esame del midollo osseo per apposizione e/o striscio Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	€ 20,86
90.62.2	Emocromo Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind. Deriv., F. L.	€ 3,31
90.63.4	Esame microscopico del sangue periferico Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	€ 3,72
90.74.5	Reticolociti (Conteggio) [(Sg)]	€ 1,28
90.22.3	Ferritina [P/(Sg)Er]	€ 19,11
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)	€ 1,28
90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	€ 14,10
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	€ 46,48
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
91.47.5	Esame istocitopatologico sistema emopoietico Biopsia osteo midollare	€ 79,64
90.23.2	Folato [S/(Sg)Er]	€ 19,11
90.13.5	Cobalamina (VIT. B12) [S]	€ 19,11
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 19,11
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.29.2	Lattato deidrogenasi (LDH) [S/F]	€ 2,56
90.49.3	Anticorpi anti eritrociti [Test di Coombs indiretto]	€ 3,19
90.58.2	Autoanticorpi anti eritrociti [Test di Coombs diretto]	€ 3,19
90.09.1	Aptoglobina	€ 4,65
90.42.5	Transferrina [S]	€ 5,16
90.22.5	Ferro [S]	€ 2,56
90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ENA)	€ 13,32
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 9,66
90.48.3	Anticorpi anti DNA nativo	€ 11,88

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC TERAPEUTICO PER LA SOMMINISTRAZIONE CONTROLLATA DI FARMACI (PV58)

Disciplina di riferimento

tutte

Razionale

Alcuni farmaci, principalmente quelli di fascia H, richiedono un ambiente protetto per la somministrazione, per i possibili effetti collaterali, per necessità di monitoraggio o di controlli della velocità di somministrazione, per esigenze di sorveglianza. Appare razionale che questa attività venga svolta in regime ambulatoriale.

Tipologia di pazienti

Pazienti che necessitano di un ciclo di terapia farmacologica da svolgersi in ambiente protetto

Composizione

Per configurarsi il PAC terapeutico per la somministrazione controllata di farmaci deve essere svolto un ciclo di terapia con almeno tre somministrazioni. Va individuato, tra quelli sotto elencati, il codice di prestazione che meglio descrive la somministrazione (da ripetersi per ogni somministrazione terapeutica effettuata). Possono entrare, inoltre, nel PAC eventuali analisi di laboratorio che si rendono necessarie per esigenze di controllo e monitoraggio durante il ciclo terapeutico.

codice	***prestazione***	***tariffa***
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
99.14.1	Infusione di immunoglobuline endovena	€ 11,62
99.23	Iniezione di steroidi Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	€ 9,71
99.24.1	Infusione di sostanze ormonali	€ 11,62
99.25	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore non classificate altrove	€ 9,71
99.06.1	Infusione di fattori della coagulazione	€ 11,62
99.22	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche incluso: per via ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi cod. 99.23, sostanze ormonali cod. 99.24.1, farmaci antitumorali cod. 99.25. Escluso costo del farmaco	€ 3,00
Vari	eventuali prestazioni della branca 00 - laboratorio analisi	

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere appartenenti alle tipologie amministrative presidio pubblico, azienda ospedaliera, policlinico universitario, IRCCS, ospedali classificati.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

I farmaci somministrati vanno rilevati nel file F e saranno compensati secondo le regole vigenti.

Note

Per i pazienti con malattie croniche che necessitano di terapie prolungate per periodi superiori al mese, il PAC può essere chiuso alla conclusione della terapia o, comunque, alla fine dell'anno solare.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

Modalità per la registrazione dei farmaci nel file F

Le vigenti modalità di registrazione delle informazioni nel flusso informativo "file F" sono contenute nella circolare n. 6/03 dell'Assessore alla Salute e nella nota 43366/04 della Direzione Regionale SSR con la quale è stato trasmesso il "Manuale tecnico per la registrazione delle informazioni relative alla somministrazione diretta dei farmaci (flusso F)". Per la registrazione dei farmaci somministrati durante il PAC bisogna attenersi anche alle seguenti indicazioni.

Campo "presidio erogatore": *1xxxyy13 (dove xxx=codice SIO dell'ospedale che effettua il PAC; yy=stabilimento ospedaliero)*

Campo "soggetto prescrittore": *stessa informazione del campo presidio erogatore seguita da otto spazi bianchi.*

Data erogazione del farmaco: *data chiusura PAC*

Quantità farmaco: *il numero di unità (ad esempio fiale) somministrate durante l'intero PAC. Non va mai riportato il numero di confezioni del farmaco.*

Importo totale: *costo realmente sostenuto dall'azienda per l'acquisto delle unità di farmaco somministrate durante il PAC (comprensivo di IVA).*

PAC DIAGNOSTICO PER LA CELIACHIA (P5790A)

Disciplina di riferimento

Gastroenterologia, Pediatria, Medicina generale

Razionale

La celiachia è una patologia cronica che colpisce soggetti geneticamente predisposti con danno della mucosa del piccolo intestino (ipertrofia/atrofia dei microvilli). La diagnosi è spesso tardiva ed espone il paziente a complicanze e ricoveri in regime ospedaliero. Una corretta e precoce diagnosi può essere gestita con maggiore efficienza e tempestività a livello ambulatoriale evitando le complicanze e il moltiplicarsi dei ricoveri ospedalieri.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetto diagnostico di celiachia.

Composizione

Per configurarsi il PAC diagnostico per la celiachia devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*prestazione*	*tariffa*
P5790A	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
45.16	Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno.	€ 71,01
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO PROGRAMMA DI EDUCAZIONE PRE-DIALISI (PEP) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute) assimilata a TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute) (*)	€ 4,39
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,52
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.22.4	FERRO [dU]	€ 5,32
90.42.4	Transferrina (Capacità ferrolegante)	€ 3,98
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
90.72.3	Proteina C reattiva (Quantitativa)	€ 4,75
90.49.5	Anticorpi anti-gliadina (IgG e IgA) (**)	€ 11,41
90.69.4	Immunoglobuline IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 5,84
90.04.5	Alanina aminotransferasi (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	Aspartato aminotransferasi (AST) (GOT) [S/U]	€ 2,88
90.25.5	Gamma Glutamil Transpeptidasi (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.75.4	Tempo di protrombina (PT)	€ 2,87
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 19,11
90.23.2	Folato	€ 19,11
90.13.5	Cobalamina (Vit. B12)	€ 19,11
90.65.1	Fibrinogeno funzionale	€ 2,56
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	€ 4,70
91.41.4	Es. istocitopatolog co App. digerente: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	€ 46,48

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

I Centri e Presidi di Riferimento per la Sprue Celiaca di cui alle DGR n. 1324/2003, DGR n. 338/2005, DGR n. 339/2005, DGR n. 700/2007 e DGR n. 910/2007.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

(*) La prestazione 93.82.1 identifica anche l'attività di counseling dietologico per il rispetto della dieta senza glutine.

(**) La determinazione degli anticorpi antitransglutaminasi e antiendomisio non è prevista nel nomenclatore tariffario regionale pertanto, qualora fosse effettuata, potrà essere indicata utilizzando il codice 90.49.5 "Anticorpi anti-gliadina (IgG e IgA)", fino ad un massimo di 3 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER LA PERDITA TRANSITORIA DI COSCIENZA (P78002)

Disciplina di riferimento

Medicina generale, Cardiologia, Neurologia, Geriatria

Razionale

La valutazione diagnostica della perdita transitoria di coscienza può essere causa nella nostra regione di ricovero ospedaliero (ordinario o in day hospital) non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti che hanno sperimentato una sincope, definita come" una perdita di coscienza transitoria ed autolimitante che porta in genere a caduta, con insorgenza relativamente rapida, ripresa spontanea, completa ed in genere rapida, e per i quali non si è giunti ad una diagnosi certa

Composizione

Per configurarsi il PAC diagnostico di perdita transitoria di coscienza devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P78002	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
89.52	Elettrocardiogramma	€ 11,62
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	€ 61,97
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.59.2	TILT TEST (test di ortostatismo passivo con tavolo basculante con o senza provocazione farmacologica)	€ 52,00
89.13	Visita Neurologica	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea). Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17).	€ 23,24
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,52
90.14.1	Colesterolo HDL	€ 1,86
90.14.2	Colesterolo LDL	€ 0,67
90.14.3	Colesterolo totale	€ 2,28
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, Gb, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.	€ 3,31
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.43.2	Trigliceridi	€ 5,17
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.11.4	CALCIO TOTALE	€ 2,78
90.24.5	Fosforo	€ 0,98
90.22.4	FERRO [dU]	€ 5,32
90.22.3	FERRITINA	€ 19,11
90.42.5	Transferrina [S]	€ 5,16
90.38.4	Proteine (elettroforesidelle) [S] Ir cluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 19,11

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER IL DOLORE TORACICO (P7865)

Disciplina di riferimento

Cardiologia, Medicina Generale, Geriatria

Razionale

La valutazione diagnostica del dolore toracico può essere causa nella nostra regione di ricovero ospedaliero non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale

Tipologia di pazienti

Pazienti che hanno sperimentato un dolore toracico per i quali non si è giunti ad una diagnosi certa

Composizione

Per configurarsi il PAC diagnostico di dolore toracico devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P 7865	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima	€ 12,91
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
88.72.8	ECOGRAFIA CARDIACA CON PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (Ecostress)	€ 70,00
89.52	Elettrocardiogramma	€ 11,62
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	€ 61,97
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	
92.10.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO fisico o farmacologico	€ 154,00
92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO	€ 154,00
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 137,89
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,52
90.14.1	Colesterolo HDL	€ 1,86
90.14.2	Colesterolo LDL	€ 0,67
90.14.3	Colesterolo totale	€ 2,28
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.11.4	CALCIO TOTALE	€ 2,78
90.22.4	FERRO [dU]	€ 5,32
90.22.3	FERRITINA	€ 19,11
90.42.5	Transferrina [S]	€ 5,16
90.43.2	Trigliceridi	€ 5,17
90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [S] Incluso: Dosaggio Proteine Totali	€ 5,96
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 19,11
90.34.6	OMOCISTEINA	€ 20,00

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per la disciplina di riferimento del PAC

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO (P428)

Disciplina di riferimento

Cardiologia, Medicina generale, Geriatria

Razionale

Lo scompenso cardiaco rappresenta l'evoluzione finale della maggior parte delle cardiopatie: la malattia è caratterizzata da un andamento cronico e progressivo e presenta frequenti episodi di riacutizzazione e di instabilità clinica che comportano ripetuti ricoveri ospedalieri con pesanti risvolti economici e sociali.

La valutazione diagnostica e l'inquadramento prognostico dello scompenso cardiaco richiedono una valutazione clinica ed esami strumentali che devono essere eseguiti in tempi brevi dal sospetto clinico data la gravità della patologia.

Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per erogare prestazioni in regime appropriato di assistenza, diffondere percorsi diagnostico-terapeutici per i quali esiste ampia evidenza di efficacia e garantire comunque al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti.

Pazienti con scompenso cardiaco eleggibili per l'erogazione del PAC in regime di Day Service:

1- Pazienti con anamnesi positiva per cardiopatia ischemica (pregresso IMA e/o angina con pregresso bypass aortocoronarico o PTCA), cardiopatia degenerativa, valvulopatia degenerativa o reumatica, ipertensione arteriosa, familiarità per miocardiopatia primitiva, con segni e sintomi suggestivi per insufficienza cardiaca.

2- Pazienti recentemente dimessi da ricovero entro un mese con diagnosi già codificata di insufficienza cardiaca scompensata e con segni clinici di stabilizzazione.

Composizione

Per configurarsi il PAC per la gestione dello scompenso cardiaco devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma per la gestione dello scompenso cardiaco viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P428	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima	€ 12,91
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	€ 61,97
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi.	€ 83,67
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	€ 55,78
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€20,66
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,52
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind.Der.F.L.	€ 3,31
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,88
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali.	€ 5,96
90.21.1	FARMACI DIGITALICI	€19,01
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	€ 9,14
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€19,11
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
91.48.5	Prelievo di sangue arterioso	€ 5,16
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso.	€13,69
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note: Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER DIABETE NEODIAGNOSTICATO E NON COMPLICATO (P2500)

Disciplina di riferimento

Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione; Medicina generale.

Razionale

La prevalenza del diabete mellito, in particolare del tipo 2 è in costante aumento per una serie di ragioni (incremento di prevalenza, minore mortalità, maggiore attenzione alla diagnosi) e si calcola che possa superare il 10% sulla popolazione generale nel prossimo futuro. Più del 96% dei casi è rappresentato dal Diabete mellito tipo 2. Data la insidiosità della comparsa della iperglicemia è estremamente difficile datare l'inizio della malattia, ma si ritiene che mediamente sino al momento della diagnosi siano trascorsi almeno 7 anni per il diabete mellito di tipo 2.
La valutazione del paziente diabetico neodiagnosticato così come lo screening delle complicanze croniche può essere causa di ricovero non appropriato.
Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti neodiagnosticati e diabete non complicato secondo i criteri esplicitati nella Nota (1)

Composizione

Per configurarsi il PAC di diabete devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P2500	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima	€12,91
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita medico nucleare pretrattamento e successivo follow up. Visita radioterapica pretrattamento. Stesura del piano di trattamento di terapia oncologica e successivo follow up. Visita di terapia del dolore e stesura del piano di trattamento. Visita da parte di Team Diabetologico. Stesura del piano di trattamento nutrizionale. Valutazione idoneità al trapianto di rene (trimestrale) assimilata a ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	€ 20,66
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO PROGRAMMA DI EDUCAZIONE PRE-DIALISI (PEP) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute) assimilata a TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO ...	€ 4,39
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio.	€ 3,87
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	€ 43,90
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 23,24
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23),quello con polisonnogramma (89.17) (*)	€ 10,33
89.59.1	Test cardiovascolari per valutazione di neuropatia autonomia	€ 41,32
89.39.3	Valutazione soglia sensibilità vibratoria	€ 18,59
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,52
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 10,59
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	€ 2,58
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.14.1	HDL-colesterolo	€ 1,86

90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,65
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.15.1	CORPI CHETONICI	€ 0,77
90.11.1	C PEPTIDE	€ 19,11
90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	€ 39,10
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	€ 13,53
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.34.6	OMOCISTEINA	€ 20,00
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.	€ 6,47
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,96
90.23.2	FOLATO	€ 19,11

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

(*) La prestazione con codice 93.08.1 può essere effettuata più volte in base al numero dei muscoli da sottoporre alla procedura diagnostica.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

(1) ***Criteri per la diagnosi del diabete***

1. Sintomi di diabete e una glicemia casuale = o > 200 mg/dl.
Per casuale si intende una glicemia effettuata durante la giornata indipendentemente dall'assunzione di cibo. I classici sintomi del diabete includono: poliuria, polidipsia e inspiegabile calo ponderale
Oppure
2. Glicemia a digiuno = o > 126 mg/dl.
Il digiuno è definito da almeno 8 ore senza ingestione di cibo; il valore deve essere confermato ripetendo il test in un giorno successivo
Oppure
3. Glicemia plasmatica a 2 ore = o > 200 mg/dl durante un OGTT.
Il test deve essere effettuato come consigliato dall'OMS, utilizzando un carico orale di 75 g di glucosio anidro sciolto in acqua
L'OGTT non è consigliato per la routine diagnostica, ma deve essere utilizzato nei pazienti con IFG o quando il diabete è ancora sospettato nonostante un valore glicemico a digiuno nella norma e nella valutazione post-partum delle donne con diabete gestazionale.
Gli standard ADA delle cure mediche per i pazienti con diabete mellito - 2006

Standards of Medical Care in Diabetes
© 2006 American Diabetes Association from Diabetes Care, Vol. 29, Supp. 1, 2006
Traduzione italiana, revisione e adattamento a cura di:
LUCA MONGE e ALBERTO DE MICHELI

PAC PER LA BPCO CON E SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA (P4912)

Disciplina di riferimento

Pneumologia, Medicina generale, Geriatria

Razionale

La Broncopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), è patologia ad andamento cronico con fasi cliniche concatenate, progressivamente debilitante che necessita di una gestione a lungo termine per attenuare i sintomi, prevenire le frequenti ricadute e mantenere la funzionalità respiratoria.
La fase diagnostica della BPCO latente deve essere indagata sulla base di definite procedure diagnostiche consolidate. Una volta diagnosticata la malattia, la successiva gestione del paziente con BPCO ha lo scopo di determinare miglioramenti clinico-funzionali nel paziente, migliorare la qualità di vita e prevenire il peggioramento della malattia prima che evolva nella insufficienza respiratoria. La BPCO, la cui gestione richiede una strategia di continuità assistenziale, è anche spesso causa di ricovero ospedaliero, ordinario o day hospital, non appropriato.

Tipologia di pazienti

Pazienti > 35 anni con diagnosi accertata o sospetta di BPCO che necessitano di approfondimento diagnostico o follow-up con sintomatologia manifesta, tosse cronica* e/o dispnea da sforzo

Composizione

Per configurarsi il PAC di BPCO con o senza insufficienza respiratoria cronica devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 (laboratorio analisi), possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P4912	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€137,89
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	€129,11
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.37.9	Monitoraggio continuo della saturazione notturna di O2	€ 40,00
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso.	€ 13,69
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell'iperossia.	€ 18,59
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	€ 37,18
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	€ 23,24
89.37.8	SPIROMETRIA GLOBALE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 43,00
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria.	€ 23,24
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	€ 23,24
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	€ 55,78
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
Analisi cliniche		
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	€ 5,16

90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 19,11
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,53
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.24.5	FOSFORO	€ 0,98
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.11.4	CALCIO TOTALE	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali.	€ 5,96
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,88
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.21.2	FATTORE NATRIURETCO ATRIALE	€ 9,14
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 2,56
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	€ 6,30
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 5,84
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	€ 1,88
90.68.3	IgE TOTALI	€ 19,11
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	€ 6,47
90.93.6	ESAME MICROSCOPICO CAMPIONI PER VALUTAZIONE DI IDONEITA' ALLA COLTURA (Materiali respiratori)	€ 3,00
90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	€ 12,19
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 27,17

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

* tosse cronica: > di 3 mesi resistente alla terapia

PAC PER L'ASMA BRONCHIALE (P4939)

Discipline di riferimento

Pneumologia, Medicina generale, Allergologia, Pediatria

Razionale

La valutazione dell'asma bronchiale (diagnostica o di follow-up) è spesso causa di ricovero ospedaliero inappropriato in DH. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare prestazioni in un regime appropriato, quando si rendano necessarie più indagini in stretto arco di tempo.

Tipologia pazienti

Soggetti caratterizzati da sintomatologia dispnoica accessionale ricorrente o saltuaria, stagionale o perenne, non ancora diagnosticata eziologicamente, o soggetti già diagnosticati che lamentano sintomi intermittenti o persistenti, allorché una rivalutazione può prevenire le riacutizzazioni asmatiche.

Composizione del PAC

Per configurarsi il PAC per Asma Bronchiale devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 – laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P4939	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni.	€ 22,21
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	€ 37,18
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	€ 129,11
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	€ 56,81
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso.	€ 13,69
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 23,24
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	€ 55,78
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	€ 55,78
89.37.8	SPIROMETRIA GLOBALE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 43,00
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	€ 23,24
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)	€ 32,54
Analisi cliniche		
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali.	€ 5,96
90.68.3	IgE TOTALI	€ 19,11
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	€ 19,11
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	€ 12,03
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	€ 5,16

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER LA SCLEROSI MULTIPLA (P340)

Disciplina di riferimento
Neurologia.

Razionale
Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per l'inquadramento diagnostico dei pazienti con sintomi o segni neurologici focali di non univoca interpretazione e di intensità tale da non giustificare un ricovero ospedaliero.

Tipologia di pazienti
Pazienti con sintomi o segni, nell'anamnesi patologica prossima, attribuibili a più funzioni cerebrali/midollari coinvolte, di sospetta natura infiammatoria [1].

Composizione
Per configurarsi il PAC diagnostico per la sclerosi multipla devono essere erogate almeno 3 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P340	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	€330,02
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	€241,70
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	€ 23,24
Analisi cliniche		
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 4,75
90.82.5	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

[1] National Institute for Clinical Excellence: Multiple sclerosis "Management of multiple sclerosis in primary an secondary care" -Clinical Guideline 8, november 2003.

PAC PER L'EPILESSIA (P345)

Disciplina di riferimento
Neurologia, Medicina generale.

Razionale
Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per l'inquadramento dei pazienti con alterazioni dello stato di coscienza transitorie, associate a sintomi a focolaio di entità tale da non giustificare un ricovero ospedaliero.

Tipologia di pazienti
Pazienti con uno o più episodi di alterazione dello stato di coscienza associati o meno a sintomi vari, motori o sensitivi, ascrivibili a possibili crisi epilettiche.

Composizione
Per configurarsi il PAC diagnostico per l'epilessia devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P345	Visita e gestione del PAC	
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	€330,02
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	€133,76
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	€ 34,86
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	€ 46,48
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.07.5	AMMONIO [P]	€ 2,14
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER IL DETERIORAMENTO DELLE FUNZIONI COGNITIVE (P331)

Disciplina di riferimento
Neurologia, Geriatria, Medicina generale.

Razionale
La valutazione del deterioramento cognitivo e, più in generale, dei disturbi della memoria è spesso causa di ricovero ospedaliero non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato garantendo al paziente la presa in carico da parte di uno specialista ai fini dell'inquadramento diagnostico.

Tipologia di pazienti
Pazienti affetti da deterioramento cognitivo.

Composizione
Per configurarsi il PAC Deterioramento delle funzioni cognitive devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P331	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	€133,76
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	€ 15,49
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	€ 5,84
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,84
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITÀ VISUO SPAZIALI	€ 5,84
94.08.4	ESAME DELL'AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	€ 27,11
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	€330,02
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	€ 19,11
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	€ 19,11
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 19,11
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 19,11
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	€ 3,36

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER I DISTURBI DELL'EQUILIBRIO (P7804)

Disciplina di riferimento
Neurologia, Medicina generale, Geriatria

Razionale
La valutazione dei disturbi dell'equilibrio è spesso causa di ricovero ospedaliero non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato garantendo al paziente la presa in carico da parte di uno specialista ai fini dell'inquadramento diagnostico e della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti
Pazienti con disturbi dell'equilibrio

Composizione
Per configurarsi il PAC diagnostico dei disturbi dell'equilibrio devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P7804	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	€ 18,08
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	€330,02
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	€241,70
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	€ 41,83
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	€ 61,97
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,32
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	€ 23,24
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	€ 19,11
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	€ 19,11
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,88
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 5,84
90.82.5	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER L'OBESITÀ (P27801)

Disciplina di riferimento
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, Medicina generale, Pediatria.

Razionale
In Italia negli ultimi dieci anni la prevalenza dell'obesità è aumentata del 50% sopratutto nei soggetti in età pediatrica e nelle classi socio-economiche più basse. Nella Relazione sullo stato sanitario del paese (RSSP) del 2002 negli adulti vi sono più di 4.000.000 obesi e 16.000.000 di soggetti sovrappeso. Un adulto su 3 è quindi in condizione di sovrappeso (33,4% con BMI tra 25 e 29,99), con andamento crescente all'aumentare dell'età: 13% fino ai 24 anni, 45% per le fasce di età comprese tra i 65 e i 75 anni.
La maggior parte dei costi (più del 60%) è dovuta all'incremento della spesa farmaceutica e ai ricoveri ospedalieri, ad indicare quanto il sovrappeso e l'obesità siano i reali responsabili di una serie di gravi patologie associate quali problemi cardiovascolari, metabolici, osteoarticolari, tumorali e respiratori, che comportano una ridotta aspettativa di vita ed un notevole aggravio per il Sistema Sanitario Nazionale. Se si incidesse significativamente sull'obesità in Italia si avrebbe una diminuzione del rischio di malattie coronariche tra il 20-40%. L'obesità è quindi una patologia di rilevante impatto sociale.
L'obesità può essere definita come un eccesso di tessuto adiposo in grado di indurre un incremento significativo di rischio per la salute per patologie cardiovascolari, diabete, neoplasie.
Per la definizione di malattia si tende a sostituire al criterio del sovrappeso pari o superiore al 20% rispetto al peso ideale, la valutazione del Body Mass Index (BMI) che si ottiene dividendo il peso (espresso in kg) per la statura (espressa in metri) elevata al quadrato.
Sono correntemente accettati i seguenti cut off points:
- Peso Corretto: BMI 20-25
- Sovrappeso: BMI maggiore 25 e minore di 30
- Obesità I grado: BMI maggiore di 30 e minore di 40
- Obesità II grado: BMI maggiore di 40

Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire la presa in carico del paziente da parte di uno specialista referente che curi nell'adulto e nel bambino l'obesità e le sue complicanze.

Tipologia di pazienti
Pazienti con indice di massa corporea (BMI) ≥ 30 che presentano almeno una delle complicanze: ipertensione, diabete, dislipidemie, sindrome delle apnee notturne, sindrome metabolica; oppure BMI ≥ 35 anche senza complicanze.
Bambini e adolescenti di età < 18 anni con obesità moderata - grave (eccesso corporeo > 40% rispetto al peso ideale, o BMI > 90°centile).

Composizione
Per configurarsi il PAC Obesità devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P27801	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	€ 14,20
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	€ 28,41
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	€ 51,65
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 60,43
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 43,90
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica (*)	€ 20,66
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 23,24
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,32
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
95.42	IMPEDENZOMETRIA CORPOREA assimilata a "IMPEDENZOMETRIA"	€ 8,68

Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.11.1	C PEPTIDE	€ 19,11
90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	€ 39,10
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 19,11
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,96
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 10,59
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	€ 44,36
90.29.1	INSULINA [S]	€ 19,11
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 19,11
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 19,11
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 19,11
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	€ 19,11
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 19,11
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

(*) La prestazione 89.03 può essere utilizzata per indicare "Stesura del piano di trattamento nutrizionale"; può essere eseguita al massimo 1 volta nell'ambito del PAC.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER LA SINDROME METABOLICA (P2777)

Disciplina di riferimento

Cardiologia, Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, Medicina generale, Geriatria

Razionale

Negli ultimi anni si è andata sempre più definendo la "Sindrome Metabolica" (SM) come un insieme di manifestazioni cliniche ed alterazioni biologiche accomunate dalla presenza di insulino-resistenza, caratterizzata da obesità prevalentemente centrale ed aumentato rischio di malattie cardiovascolari.

Nei paesi occidentali tale sindrome riguarda un notevole numero di soggetti: secondo lo studio NHANES III (2002) interessa il 24% della popolazione generale (> 20 anni), per aumentare con l'età fino al 42% nei pazienti di età superiore a 60 anni.
Da quanto sin qui esposto appare evidente la necessità di trattare tali pazienti non come oggi accade rivolgendosi isolatamente a risolvere un solo problema (l'ipertensione piuttosto che l'ipercolesterolemia o il metabolismo glucidico o l'intervento dietetico), ma con interventi multipli attraverso un percorso diagnostico-terapeutico che preveda, oltre all'esecuzione di accertamenti di laboratorio e strumentali, la presenza di più figure professionali. L'attenzione sulla prevenzione cardiovascolare non può prescindere da una azione efficace su questi pazienti per ridurre la morbilità e la mortalità correlata a tale patologia.

Tipologia di pazienti

Pazienti con almeno tre dei seguenti criteri diagnostici proposti dal National Cholesterol Education Programme Adult Treatment Panel (NCEP ATP - III)[1]: circonferenza vita > 102 cm nell'uomo e > 88 cm della donna, trigliceridi >150 mg/dl, colesterolo HDL < 40mg/dl nell'uomo e < 50 mg/dl nella donna, pressione arteriosa >130/85 mmHg, glicemia a digiuno >110 mg/dl. In tale Sindrome coesistono anche altri elementi che nel loro insieme contribuiscono a definire la SM come una condizione a rischio di patologia cardiovascolare.

Composizione

Per configurarsi il PAC Sindrome Metabolica devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P2777	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica (*)	€ 20,66
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	€ 51,65
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 43,90
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,32
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
95.42	IMPEDENZOMETRIA CORPOREA assimilata a "IMPEDENZOMETRIA"	€ 8,68
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	€ 6,09
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	€ 5,94
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28

90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 19,11
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	€ 5,96
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 10,59
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	€ 44,36
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,65
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,88
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	€ 19,11
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	€ 13,53
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 4,75
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

(*) La prestazione 89.03 può essere utilizzata per indicare "Stesura del piano di trattamento nutrizionale"; può essere eseguita al massimo 1 volta nell'ambito del PAC.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

[1] Centro di Studio e Ricerca sull'Obesità Università degli Studi di Milano Dipartimento di Scienze Precliniche LITA Vialba, Ospedale L.Sacco,Milano: Obesità, Sindrome Plurimetabolica e Rischio Cardiovascolare: Consensus sull'Inquadramento Diagnostico-Terapeutico: Raccomandazioni per la Prevenzione, la Diagnosi e la Terapia dell'Eccesso di Peso e delle Patologie ad esso correlate-Ministero della Salute.

PAC DIAGNOSTICO PER LA CEFALEA ED ALTRE SINDROMI DOLOROSE NEUROLOGICHE (P7840A)

Disciplina di riferimento

Neurologia, Medicina generale

Razionale

La valutazione delle cefalee e, in generale, delle sindromi dolorose che riguardano il distretto cranico o extracranico è spesso causa di ricovero ospedaliero non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato garantendo al paziente la presa in carico da parte di uno specialista ai fini dell'inquadramento diagnostico e della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con cefalea, disturbi nevralgici e qualsiasi altra sindrome dolorosa del distretto cranico od extracranico da coinvolgimento del sistema nervoso centrale e/o periferico.

Composizione

Per configurarsi il PAC Diagnostico di cefalea e altre sindromi dolorose neurologiche devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P7840A	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	€ 48,81
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	€ 49,06
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	€ 83,15
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	€133,76
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	€ 18,08
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	€ 86,25
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	€137,89
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	€222,08
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	€241,70

Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	€ 19,11
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	€ 19,11
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,88
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 19,11
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 19,11
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	€ 2,14
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 4,75
90.82.5	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER LA CEFALEA IN ETÀ PEDIATRICA (P7840B)

Disciplina di riferimento
Neurologia, Pediatria.

Razionale
La cefalea è un sintomo piuttosto frequente in età pediatrica, soprattutto a partire dall'età scolare. Nella maggior parte dei casi, un'anamnesi approfondita e l'esame obiettivo consentono un inquadramento diagnostico nell'ambito dei disturbi funzionali, nel cui determinismo giocano spesso un ruolo essenziale problematiche di ordine psicologico nell'ambito familiare o scolastico. In questi casi, naturalmente, non è necessario intraprendere alcun approfondimento diagnostico ed è sufficiente valutare il paziente in ambito ambulatoriale.
In una piccola parte dei casi, tuttavia, l'esame clinico non è sufficiente ad escludere che la cefalea sia la prima manifestazione di una patologia anche grave, specie se associata ad altri sintomi o se tendente a peggiorare per frequenza e gravità dei singoli episodi. In questi casi è opportuno eseguire alcuni accertamenti, tra cui spesso anche esami di neuroradiologia, che nel bambino più piccolo devono essere eseguiti in narcosi, volti ad escludere patologie quali tumori cerebrali, idrocefalo, emicrania, sinusiti. Si ritiene che il PAC in ambito pediatrico sia la sede più adeguata per l'inquadramento clinico e l'impostazione del trattamento dei pazienti con cefalea in età pediatrica con caratteristiche cliniche "sospette".

Tipologia di pazienti
Bambini ed adolescenti di età < 18 anni con cefalea ricorrente (≥ 3 episodi/mese) e/o associati a vomito, peggioramento del rendimento scolastico, disturbi neurologici focali, preceduti da manifestazioni visive o uditive tipo "aura", anamnesi positiva per trauma cranico o rinorrea cronica.

Composizione
Per configurarsi il PAC diagnostico di Cefalea in età pediatrica, devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P7840B	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo	€ 330,02
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	€ 22,21
87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	€ 89,35
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	€ 222,08
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 5,84
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE (P3075)

Disciplina di riferimento

Psichiatria, Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, Medicina generale, Neuropsichiatria infantile, Pediatria.

Razionale

L'Anoressia Nervosa (AN), la Bulimia Nervosa (BN) e i Disturbi dell'Alimentazione non Altrimenti Specificati (DANAS), tra i quali il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI), sono patologie psichiche complesse e altamente invalidanti sul piano individuale e sociale che comportano problematiche di notevole rilievo. Nel loro insieme i disturbi del comportamento alimentare rappresentano un problema grave e diffuso soprattutto tra le adolescenti e le giovani donne. Studi sulla fascia d'età 8-14 anni indicano una presenza elevata di comportamenti alimentari abnormi già in epoche molto precoci.
Nei Paesi industrializzati, compresa l'Italia, ogni 100 ragazze in età di rischio (12-25 anni) 8-10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare: 1-2 nelle forme più gravi (anoressia e bulimia), le altre nelle forme più lievi, spesso transitorie, di disturbi parziali, subliminali. Tra le giovani la prevalenza della bulimia (1%) è maggiore di quella dell'anoressia (0.3-0.5%). Anoressia e bulimia colpiscono soprattutto le donne. Il rapporto tra casi femminili e casi maschili è 10:1 per l'anoressia e 20:1 per la bulimia.

L'età di esordio cade, per lo più, fra i 10 ed i 30 anni: l'età media di insorgenza è 17 anni. Sono descritte forme prepuberali e premenarcali, mai comunque prima degli otto anni, e forme tardive, perfino successive alla menopausa. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa fondamentale per garantire la presa in carico del paziente da parte di uno specialista referente, per assicurare un approccio multidisciplinare e monitorare le fasi del recupero in un regime appropriato, evitando la moltiplicazione dei ricoveri ripetuti.

Tipologia di pazienti

I pazienti di tutte le età affetti da Disturbi dell'Alimentazione ovvero che presentino: Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi dell'Alimentazione non Altrimenti Specificati, tra i quali il Disturbo da Alimentazione Incontrollata, e le cui condizioni cliniche consentano una gestione in regime ambulatoriale perché non presentano quelle caratteristiche di emergenza critica o di resistenza alle cure che richiedono invece un ricovero ospedaliero o un trattamento riabilitativo residenziale (cfr. Linee Guida dell'"American Psychiatric Association"[1]).

Composizione

Per configurarsi il PAC dei disturbi dell'Alimentazione devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P3075	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica (*)	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 43,90
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 32,02
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	€ 12,91
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
95.42	IMPEDENZOMETRIA CORPOREA assimilata a "IMPEDENZOMETRIA"	€ 8,68

Analisi Cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 2,58
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 2,56
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 19,11
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	€ 19,11
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	€ 0,79
90.22.4	FERRO [dU]	€ 5,32
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	€ 19,11
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.30.2	LIPASI [S]	€ 3,20
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	€ 19,11
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.1	PROGESTERONE [S]	€ 19,11
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 19,11
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	€ 19,11
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 19,11
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	€ 3,98
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 19,11
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.45.4	ZINCO [S/U]	€ 6,25
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 3 volte.

(*) La prestazione 89.03 può essere utilizzata anche per indicare "Stesura del piano di trattamento nutrizionale"; può essere eseguita al massimo 2 volte nell'ambito del PAC.

Eventuali ulteriori accertamenti (come ad esempio la densitometria ossea) possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

[1] Secondo le Linee Guida dell' "American Psychiatric Association", Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders (Third Edition), American Journal of Psichiatry 2006; 163 (July Supplement), pp. 1-54: i pazienti che presentano un quadro clinico caratterizzato da un peso corporeo < 85% del peso minimo normale, IBM < 17.5 negli adulti, questo limite è più basso per i sogetti con età inferiore a 14 anni. Frequenza cardiaca < 40 battiti al minuto per gli adulti, < 50 per i bambini, pressione arteriosa < 90/60 mmHg, temperatura corporea <36°, squilibri elettrolitici, glicemia < 60mg/dl, potassio< 3.5 mq/dl, leucopenia, ipoalbuminemia necessitano in genere di ricovero.

PAC PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO DELL'ETÀ EVOLUTIVA (P299)

Disciplina di riferimento
Neuropsichiatria infantile.

Razionale
L'emergenza precoce dei disturbi dello spettro autistico è facilmente confondibile con altre patologie che compromettono lo sviluppo delle funzioni neurocognitive, interattive e comunicative. La diagnosi differenziale richiede pertanto un approccio multiprofessionale (NPI, Terapista, Psicologo). In fase diagnostica è indispensabile il collegamento con strutture atte all'avvio delle indagini neurobiologiche mirate allo studio dell'etiopatogenesi. Le stime epidemiologiche valutano la prevalenza dei Disturbi Multiultisitemici dello Sviluppo (DMS) e dei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo Non Altrimenti Specificati (DGS NAS) pari al 4-5 per mille, dato estremamente superiore a quello dell'autismo (1 su diecimila). Le caratteristiche cliniche e sintomatologiche di questi disturbi richiedono una valutazione sia in ambito neuropsicologico sia psicopatologico, al fine di definire precisi sottotipi. Ai diversi sottotipi corrispondono, infatti, percorsi evolutivi molto variabili sia sul piano della prognosi che dell'intervento. La valutazione richiede l'utilizzo di strumenti riconosciuti dalle principali Linee Guida Nazionali e Internazionali; la somministrazione delle prove necessarie richiede un tempo minimo giornaliero di 3-4 ore. La natura dei disturbi richiede la presenza di operatori con esperienza specifica e l'organizzazione di un ambiente idoneo all'accoglienza del bambino e ad una corretta gestione delle angosce dei genitori.
La valutazione deve essere ripetuta nel tempo per monitorare l'evoluzione e definire le necessità riabilitative.

Tipologia di pazienti
Bambini di età compresa tra i 12 mesi ei 12 anni, con sospetto DMS o DGS NAS.

Composizione
Per configurarsi il PAC per i Disturbi dello Spettro Autistico devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P299	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica (*)	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scale psico-comportamentali. Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche. Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4) (**).	€ 7,75
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	€ 15,49
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,84
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ	€ 7,75
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ SOCIALE	€ 5,84
94.09	COLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (***)	€ 19,37
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo.	€ 12,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

(*) La prestazione 89.03 (Anamnesi e Valutazione Definite Complessive) può essere utilizzata per indicare la VIDEOEREGISTRAZIONE DELL'INTERAZIONE MADRE BAMBINO E DELL'OSSERVAZIONE DI GIOCO.

(**) La prestazione 93.01.3 (Valutazione Monofunzionale) può essere utilizzata per indicare anche la valutazione psicomotoria e la valutazione di prove di lettura e scrittura; può essere eseguita al massimo 3 volte.

(***) La prestazione 94.09 (Colloquio psicologico clinico) può essere utilizzata per indicare anche l'osservazione di gioco e il colloquio psicopedagogico; può essere eseguita al massimo 3 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER I DISTURBI DELLA REGOLAZIONE DELL'ETÀ EVOLUTIVA (P307)

Disciplina di riferimento
Neuropsichiatria infantile.

Razionale
I disturbi della regolazione comportano un elevato rischio evolutivo sia sul piano psicopatologico che neurocognitivo. Esiste, infatti, una sempre maggior convergenza scientifica che dimostra la continuità tra i Disturbi di Regolazione della prima infanzia, i Disturbi da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività (ADHD) in età pre-scolare e, più in generale, i disturbi dello sviluppo (quali disturbi del linguaggio, ritardi psicomotori, disturbi dello spettro autistico, disturbi della coordinazione motoria, disordini delle condotte alimentari). Questa ampia trasformabilità e la frequente comorbidità comportano la necessità di valutazioni neuropsichiatriche complete orientate su diversi fronti. La diagnosi e presa in carico di questi disturbi necessita della presenza di una equipe, composta da NPI, Terapista dell'età evolutiva e psicologo. La disorganizzazione del comportamento e il forte impatto ambientale che tali disturbi comportano richiedono una gestione specifica nell'ambito di un Day Service.

Tipologia di pazienti
Bambini tra i 18 mesi e 5 anni con sospetto di Disturbo della Regolazione o ADHD.

Composizione
Per configurarsi il PAC diagnostico disturbo della Regolazione devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P307	Visita e gestione del PAC	
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica (*)	€ 20,66
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scala psicocomportamentale. Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione delle funzioni linguistiche Escluso: esame dell'afasia 94.08.4 (**) .	€ 7,75
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.B.D., MODA, WAIS, STANFORD BINET	€ 15,49
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,84
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ	€ 7,75
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ SOCIALE	€ 5,84
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO. Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	€ 12,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (***)	€ 19,37
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso EEG con polisonnogramma 89.17	€ 23,24

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

(*) La prestazione 89.03 (Anamnesi e Valutazione Definite Complessive) può essere utilizzata per indicare la VIDEOREGISTRAZIONE DELL'INTERAZIONE MADRE BAMBINO E DELL'OSSERVAZIONE DI GIOCO.

(**) La prestazione 93.01.3 (Valutazione Monofunzionale) può essere utilizzata per indicare anche la valutazione psicomotoria e la valutazione delle prove di lettura e scrittura; può essere eseguita al massimo tre volte.

(***) La prestazione 94.09 (Colloquio Psicologico Clinico) può essere utilizzata per indicare anche l'osservazione di gioco e il colloquio psicopedagogico; e può essere eseguita al massimo due volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER IL DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS IN ETÀ EVOLUTIVA (P309)

Disciplina di riferimento
Neuropsichiatria infantile.

Razionale
Il Disturbo Postraumatico da Stress (DPTS) si nasconde dietro una variegata sintomatologia soprattutto in età evolutiva, nonostante il bambino durante la crescita subisca gli effetti di molteplici eventi traumatici: lutti, separazioni conflittuali, maltrattamento, abusi emotivi, abusi sessuali, neglect.
È noto alla comunità scientifica che esperienze traumatiche durante l'infanzia sino più frequenti di quanto non venga riconosciuto e che vi è una relazione significativa con lo strutturarsi di una futura sofferenza psicopatologica, con alti rischi di devianza sociale. La diagnosi comporta un approccio multidimensionale e rispettoso della fragilità emotiva del bambino, nonché del contesto familiare coinvolto. È opportuna una diagnosi accurata e precoce, a fini terapeutici e prognostici. Inoltre, data l'alta comorbidità con disturbi dello sviluppo dietro ai quali spesso si nasconde un DPTS è necessario una assessment globale psicopatologico, cognitivo, familiare. L'assessment necessita di controlli nel tempo per definire le diverse fasi terapeutiche in rapporto alla trasformazione del disturbo nel corso della crescita.

Tipologia di pazienti
Bambini tra i 3 ed i 14 anni che hanno subito lutti, abusi fisici, sessuali, emotivi, gravi incidenti, malattie croniche (con sintomi emotivi o comportamentali: depressione, ansia, oppositorietà, provocatorietà, ansia di separazione, apatia, fobie, irritabilità).

Composizione
Per configurarsi il PAC per il Disturbo Postraumatico da Stress (DPTS) devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P309	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scale psico-comportamentali. Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche. Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4) (*).	€ 7,75
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive.	€ 7,75
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	€ 15,49
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ	€ 7,75
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (**)	€ 19,37
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo.	€ 12,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

(*) La prestazione 93.01.3 (Valutazione Monofunzionale) può essere utilizzata per indicare anche la valutazione psicomotoria e la valutazione di prove di lettura e scrittura; può essere eseguita al massimo 3 volte.

(**) La prestazione 94.09 (Colloquio psicologico clinico) può essere utilizzata per indicare anche l'osservazione di gioco e il colloquio psicopedagogico; può essere eseguita al massimo 3 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER I DISTURBI MISTI DELLA CONDOTTA DELL'ETÀ EVOLUTIVA (P312)

Disciplina di riferimento
Neuropsichiatria infantile.

Razionale
I bambini di età scolare presentano spesso una compromissione del funzionamento scolastico o sociale, che sottende una problematica emotiva di difficile identificazione. Quando i disturbi psicologici sono espressi da comportamenti esternalizzanti (instabilità, provocatorietà, rifiuto della scuola) i bambini sono segnalati dagli insegnanti. Il disturbo emotivo che si evidenzia con inibizione, isolamento sociale, tono dell'umore piatto è di raro riconoscimento. Il rischio evolutivo di questi disturbi è molto alto, ed è rappresentato da un viraggio verso disturbi depressivi e comportamentali dissociali o sociopatici o asociali. Si rende quindi necessaria un'identificazione precoce del disturbo emotivo, e di eventuali ritardi o disarmonie dello sviluppo cognitivo del bambino che sono frequentemente responsabili dei comportamenti di rifiuto/fobia scolare e delle condizioni di evitamento sociale.

Tipologia di pazienti
Bambini tra i 3 ed i 14 anni con sintomi emotivi e comportamentali, con sospetto di patologia dell'area emotivo-comportamentale o con diagnosi già effettuata presso le strutture territoriali, anche secondaria a ritardi settoriali o generali dello sviluppo.

Composizione
Per configurarsi il PAC per i Disturbi Misti della Condotta devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P312	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scale psico-comportamentali. Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche. Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4) (*) .	€ 7,75
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	€ 15,49
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ	€ 7,75
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ SOCIALE	€ 5,84
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (**)	€ 19,37
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo.	€ 12,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

(*) La prestazione 93.01.3 (Valutazione Monofunzionale) può essere utilizzata per indicare anche la valutazione psicomotoria e la valutazione di prove di lettura e scrittura; può essere eseguita al massimo 3 volte.

(**) La prestazione 94.09 (Colloquio psicologico clinico) può essere utilizzata per indicare anche l'osservazione di gioco e il colloquio psicopedagogico; può essere eseguita al massimo 3 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER I DISTURBI DELL'EMOTIVITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA (P313)

Disciplina di riferimento
Neuropsichiatria infantile.

Razionale
I disturbi psicopatologici in età prescolare e scolare sono spesso sottostimati o mascherati dalla complessa fenomenologia psichiatrica dell'età evolutiva: oppositorietà, ansia di separazione, disturbi dell'alimentazione e del sonno, irritabilità. Alla luce dell'alto rischio psicopatologico rappresentato dallo strutturarsi del disturbo e da una evoluzione verso quadri clinici di depressione e di disturbi del comportamento, è opportuna una diagnosi accurata e precoce, a fini terapeutici e per migliorare la prognosi. Inoltre, data l'alta comorbidità con disturbi dello sviluppo (ritardi cognitivi, neuromotori, del linguaggio) è indispensabile associare alla valutazione psichiatrica un'attenta valutazione del profilo cognitivo globale del bambino.

Tipologia di pazienti
Bambini tra i 3 ed i 12 anni con sintomi emotivi e comportamentali (depressione, ansia, oppositorietà, provocatorietà) con sospetto di patologia dell'area emotivo-comportamentale o con diagnosi già effettuata presso le strutture territoriali.

Composizione
Per configurarsi il PAC per i Disturbi dell'Emotività dell'età evolutiva devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P313	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4) (*)	€ 7,75
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive.	€ 7,75
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	€ 15,49
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ	€ 7,75
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (**)	€ 19,37
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo.	€ 12,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

(*) La prestazione 93.01.3 (Valutazione Monofunzionale) può essere utilizzata per indicare anche la valutazione psicomotoria e la valutazione di prove di lettura e scrittura; può essere eseguita al massimo 3 volte.

(**) La prestazione 94.09 (Colloquio psicologico clinico) può essere utilizzata per indicare anche l'osservazione di gioco e il colloquio psicopedagogico; può essere eseguita al massimo 3 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER I DISTURBI SPECIFICI NEUROPSICOLOGICI DELL'ETÀ EVOLUTIVA (P315)

Disciplina di riferimento
Neuropsichiatria infantile.

Razionale
I Disturbi Specifici del Linguaggio (DSL), i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), i Disturbi Specifici delle Funzioni Motorie (DSM) ed i Disturbi da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività (ADHD) costituiscono disturbi di frequente rilievo diagnostico (oltre il 4% della popolazione). Sono accomunati dalla presenza di una compromissione settoriale di una singola area di sviluppo che ha però una frequente ripercussione sullo sviluppo cognitivo ad affettivo complessivo. Necessitano pertanto di un appproccio multiprofessionale integrato che può essere garantito in Day Service. La somministrazione delle prove necessarie richiede un tempo minimo di 4 ore. L'età dei pazienti, la loro particolare vulnerabilità psicopatologica, la facile stancabilità e frustrabilità rendono opportuna una somministrazione delle prove rispettosa della necessità di stabilire un rapporto di fiducia con gli operatori. Inoltre è generalmente necessario un ampio coinvolgimento delle figure genitoriali. La valutazione diagnostica può essere ripetuta nel tempo, con una cadenza variabile in relazione all'entità del disturbo ed all'età del paziente.

Tipologia di pazienti
Bambini di età compresa tra i 3 ed i 14 anni, con sospetto diagnostico o con diagnosi di disturbo neuropsicologico già formulata, che necessitano di una valutazione multiprofessionale integrata per confermare la diagnosi, monitorare l'evoluzione del disturbo, definire le necessità riabilitative e valutare gli eventuali interventi aggiuntivi (psicoterapeutici o farmacologici).

Composizione
Per configurarsi il PAC per i Disturbi Neuropsicologici dell'Età Evolutiva devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate tra le quali devono sempre essere comprese le prestazioni indicate nella nota. La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC, ad eccezione di quelle le cui modalità di erogazione sono illustrate nelle note di seguito riportate.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P315	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 23,24
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4) (*)	€ 7,75
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	€ 7,75
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	€ 15,49
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	€ 5,84
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,84
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITÀ VISUO SPAZIALI	€ 5,84
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 7,75
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ SOCIALE	€ 5,84
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (**)	€ 19,37
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	€ 12,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Per attivare il PAC è necessario che siano sempre richieste le prestazioni identificate con i codici 94.12.1, 93.01.03, 94.01.02

(*) La prestazione 93.01.3 (Valutazione Monofunzionale) può essere utilizzata per indicare anche la valutazione psicomotoria e la valutazione di prove di lettura e scrittura; può essere eseguita al massimo 3 volte.

(**) La prestazione 94.09 (Colloquio psicologico clinico) può essere utilizzata per indicare anche l'osservazione di gioco e il colloquio psicopedagogico; può essere eseguita al massimo 3 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER L'ADDENSAMENTO POLMONARE (P2357)

Disciplina di riferimento
Oncologia, Pneumologia, Medicina generale, Malattie infettive e tropicali.

Razionale
La corretta diagnosi differenziale della natura di un addensamento polmonare è indispensabile per un adeguato percorso terapeutico. Un PAC mirato rappresenta una modalità valida sia sotto il profilo organizzativo che clinico per effettuare prestazioni in un regime appropriato, quando si rendano necessarie più indagini in un stretto arco di tempo.

Tipologia di pazienti
Soggetti gestibili ambulatorialmente con un addensamento polmonare di origine da determinare.

Composizione
Per configurarsi il PAC Diagnostico per l'Addensamento Polmonare devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, ad eccezione di quelle della branca 00- laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P2357	Visita e gestione del PAC	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	€ 82,63
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	€ 129,11
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	€ 83,15
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	€ 133,76
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 86,25
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 137,89
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	€ 88,31
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	€ 140,99
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 43,90
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	€ 37,18
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	€ 68,48
Analisi cliniche		
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	€ 13,69
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,96
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 19,11

90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 2,56
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO EMICROSCOPICO	€ 1,14
90.61.4	D-DIMERO (EIA)	€ 8,52
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,56
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	€ 5,53
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
90.76.1	TEMPO DI TOMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,53
90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	€ 36,41
90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	€ 36,41
90.82.5	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	€ 6,47
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	€ 6,47
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	€ 8,62
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyiun)	€ 1,88
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 27,17
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO Biopsia endobronchiale (sedi multiple)	€ 46,48
90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	€ 2,74
91.48.5	PRELIEVO SANGUE ARTERIOSO	€ 5,16
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate

Note

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER LA RIVALUTAZIONE ED IL FOLLOW-UP DI NEOPLASIA POLMONARE (P162)

Disciplina di riferimento
Oncologia, Pneumologia, Medicina generale che comprenda almeno una UOS di Oncologia.

Razionale
La rivalutazione clinico - radiologica - laboratoristica di pazienti con neoplasia polmonare già diagnosticata rappresenta un momento clinico multidisciplinare di notevole importanza per: pazienti che hanno avuto un trattamento recente (chemioterapia e/o radioterapia e/o chirurgia) per poter definire l'ulteriore percorso terapeutico, pazienti che hanno sospeso i trattamenti antineoplastici e devono effettuare controlli per follow-up. Un PAC mirato rappresenta una modalità valida, sia sotto il profilo organizzativo che clinico, per effettuare prestazioni in un regime appropriato, quando si rendano necessarie più indagini in un stretto arco di tempo, senza ricorrere al ricovero.

Tipologia di pazienti
Soggetti con pregressa diagnosi e trattamento per neoplasia polmonare, gestibili ambulatorialmente, per i quali sia necessario valutare lo stato di malattia.

Composizione
Per configurarsi il PAC Rivalutazione e Follow-up di Neoplasia Polmonare devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del successivo programma terapeutico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P162	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	€ 82,63
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	€ 129,11
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	€ 83,15
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	€ 133,76
87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	€ 133,76
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 86,25
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 137,89
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	€ 115,17
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 175,60
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	€ 28,41
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 43,90
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (*)	€ 28,41
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	€ 222,08
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	€ 330,02
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-fem	€ 177,66
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	€ 160,10
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	€ 249,45
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	€ 160,10
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	€ 249,45
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	€ 113,10

Analisi cliniche		
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	€ 13,69
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,96
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	€ 19,11
90.22.5	FERRO [S]	€ 2,56
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	€ 19,11
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	€ 19,11
90.61.4	D-DIMERO (EIA)	€ 8,52
90.61.5	D-DIMERO (Test al latice)	€ 7,13
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,56
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
90.76.1	TEMPO DI TROMOBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,53
90.82.5	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIOME DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,28
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	€ 46,48
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	€ 5,16
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 3 volte.

(*)La prestazione con codice 88.79.1 è comprensiva della valutazione dello stato linfonodale distrettuale (es. regione sopraclaveare, cavo ascellare, regione inguinale).

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER LA STADIAZIONE E LA RIVALUTAZIONE DI NEOPLASIA MAMMARIA (P174)

Disciplina di riferimento
Oncologia, Medicina generale con UOS di Oncologia, Ostetricia e ginecologia con UOS di Oncologia.

Razionale
La frequenza della patologia oncologica ad origine mammaria necessita di un PAC specifico mirato allo svolgimento dell'iter clinico più appropriato per la definizione dello stato di malattia ed atto a consentire il trattamento oncologico più appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire alle pazienti la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti
Pazienti con anamnesi di patologia oncologica ad origine dalla mammella (maschile e femminile) - per la valutazione e la programmazione di trattamenti terapeutici oncologici.

Composizione
Per configurarsi il PAC Stadiazione e rivalutazione di neoplasia mammaria devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca - 00 - laboratorio di analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P174	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	€ 24,79
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	€ 37,18
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	€ 133,76
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	€ 34,86
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	€ 22,98
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 137,89
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	€ 140,99
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	€ 140,99
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 175,60
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un u	€ 137,89
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	€ 51,65
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	€ 35,89
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 43,90
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 32,02
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	€ 28,41
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (*)	€ 28,41
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	€ 43,38
88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	€ 233,95
88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	€ 249,45
89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	€ 20,66
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	€ 113,10

Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
~~90.42.1~~	~~TIREOTROPINA (TSH)~~	~~€ 19,11~~
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 2,56
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	€ 19,11
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	€ 19,11
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	€ 33,78
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA	€ 46,48

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 3 volte.

(*) La prestazione con codice 88.79.1 è comprensiva della valutazione dello stato linfonodale distrettuale (es. regione sopraclaveare, cavo ascellare, regione inguinale).

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER IL FOLLOW UP DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA (P414)

Disciplina di riferimento
Cardiologia, Medicina generale, Geriatria.

Razionale
Il follow up della Cardiopatia ischemica è spesso causa di ricovero ospedaliero (ordinario o in day hospital) non appropriati. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, al paziente con diagnosi di cardiopatia ischemica, la presa in carico da parte di uno specialista ed una gestione ottimale dell'assistenza. Dopo interventi di rivascolarizzazione coronarica, la presa in carico è fondamentale per minimizzare il rischio di restenosi e/o di progressione della malattia sia nei pazienti asintomatici, rilevando fenomeni ischemici in fase preclinica, sia in quelli sintomatici.

Tipologia di pazienti
Pazienti gestibili ambulatorialmente, con diagnosi di cardiopatia ischemica, già sottoposti o meno ad intervento di rivascolarizzazione coronarica.

Composizione
Per configurarsi il PAC follow up della cardiopatia ischemica, devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
P414	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	€ 32,02
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 43,90
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	€ 61,97
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
Analisi cliniche		
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,96
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	€ 5,96
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 10,59
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,56
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,53
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE ARITMIE CARDIACHE (P427)

Disciplina di riferimento
Cardiologia, Pediatria, Medicina generale, Geriatria.

Razionale
Le aritmie cardiache, in particolare la fibrillazione atriale, sono patologie molto comuni e causa di numerosi ricoveri ospedalieri (ordinari o in day hospital) spesso inappropriati. La soluzione organizzativa del PAC permette di effettuare le prestazioni in un regime appropriato, garantendo ai pazienti, pediatrici o adulti, la presa in carico e la continuità assistenziale specialistica, sia nella fase di valutazione diagnostica sia nella fase del successivo follow-up.

Tipologia di pazienti
Pazienti con sintomi riferibili ad aritmie, gestibili ambulatorialmente, o già diagnosticati che necessitano di follow-up clinico.

Composizione
Per configurarsi il PAC di Diagnosi e follow-up delle aritmie devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
P427	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima. (*)	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	€ 61,97
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	€ 77,47
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	€ 61,97
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA (**)	€ 41,32
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 19,11
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 19,11
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,56
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,53
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

(*)La prestazione 89.01 può essere utilizzata per la "Visita di sorveglianza terapia anticoagulante" e, come tale, può essere eseguita al massimo 5 volte nell'ambito del PAC.

(**)La prestazione 89.59.1 include il TILT TEST (test di ortostatismo passivo con tavolo basculante con o senza provocazione farmacologica).

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC PER IL MONITORAGGIO DEI PAZIENTI IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE A VIREMIA SOPPRESSA (PV5869)

Disciplina di riferimento
Malattie infettive e tropicali.

Razionale
Il monitoraggio del paziente con infezione da HIV in terapia antiretrovirale con viremia soppressa rappresenta una situazione critica sia per il rischio potenziale di fallimento viro-immunologico che per il rischio di sviluppo di tossicità da farmaci antiretrovirali, sia acuta sia cronica, potenzialmente anche di elevata gravità. La possibile perdita di efficacia della terapia, con ripresa di replicazione virale, favorisce l'insorgenza di ceppi virali resistenti agli antiretrovirali. Tale monitoraggio richiede, pertanto, un ambiente con competenze multisciplinari al fine di riconoscere tempestivamente gli effetti tossici acuti e cronici, minimizzare il rischio di insorgenza di resistenze virali irreversibili, ottimizzare l'efficacia della terapia attraverso interventi di sostegno e counselling. Per la gestione di tale complessità assistenziale, l'attivazione di Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC) può rappresentare un vantaggioso modello di utilizzo delle risorse.

Tipologia di pazienti
Pazienti affetti da infezione da HIV in terapia antiretrovirale che hanno raggiunto in modo duraturo la soppressione della replicazione virale e il recupero immunologico, con elevata e prolungata aderenza al trattamento, assenza di tossicità da farmaci in un periodo prolungato, a basso rischio di inefficacia del trattamento, gestibili ambulatorialmente.

Composizione
Per configurarsi il PAC di Monitoraggio pazienti in terapia antiretrovirale con viremia soppressa devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca - 00 - laboratorio di analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	***Prestazione***	***tariffa***
PV5869	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	€ 20,66
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	€ 115,17
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 175,60
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 43,90
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 32,02
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (*)	€ 28,41
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	€ 28,41
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	€ 31,50
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (**)	€ 19,37
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
Analisi cliniche		
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	€ 13,69
90.02.5	ACIDO LATTICO	€ 5,32
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 2,58
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	€ 19,11
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 2,56
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	€ 19,11
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 19,11
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,96
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	€ 1,76
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 19,11
90.22.5	FERRO [S]	€ 2,56

90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	€ 19,11
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.24.5	FOSFORO	€ 0,98
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	€ 44,36
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 2,56
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	€ 19,11
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 19,11
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,88
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,65
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	€ 19,11
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 19,11
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	€ 3,98
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 5,16
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 19,11
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,56
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	€ 5,53
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,53
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	€ 17,09
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	€ 7,75
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	€ 6,61
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	€ 8,16
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitat. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	€ 3,46
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	€ 5,78
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	€ 3,36
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	€ 7,75
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	€ 19,11
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	€ 19,11
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	€ 19,11
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	€ 19,11
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HbeAg	€ 19,11
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HbsAg	€ 19,01
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	€ 23,34
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	€ 77,47
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	€ 19,11
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	€ 19,11
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	€ 19,11
91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a	€ 77,47
91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)	€ 155,97
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi	€ 45,45
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	€ 5,17
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note
La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 6 volte.

(*) La prestazione con codice 88.79.1 è comprensiva della valutazione dello stato linfonodale distrettuale (es. regione sopraclaveare, cavo ascellare, regione inguinale).

(**) Per la terapia educazionale e counselling aderenza si individua il codice 94.09

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DIAGNOSTICO PER IL PAZIENTE HIV NAIVE (PV08)

Disciplina di riferimento
Malattie infettive e tropicali.

Razionale
La decisione di iniziare la terapia antiretrovirale è un passaggio clinico cruciale che richiede un ambiente con competenze multidisciplinari al fine di ridurre il rischio di effetti collaterali gravi, minimizzare il rischio di indurre resistenze virali irreversibili, ottimizzare l'efficacia della terapia. Tale fase di selezione del paziente al percorso terapeutico potrebbe essere gestita mediante accorpamento di prestazioni ambulatoriali complesse.

Tipologia di pazienti
Pazienti affetti da infezione da HIV naive per i quali vi sia potenzialmente indicazione all'inizio della terapia antiretrovirale.

Composizione
Per configurarsi il PAC "Paziente HIV naive" devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca - 00 - laboratorio di analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	*Prestazione*	*tariffa*
PV08	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	€ 20,66
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 43,90
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	€ 31,50
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (*)	€ 19,37
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 2,58
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	€ 19,11
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 2,56
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,96
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 19,11
90.22.5	FERRO [S]	€ 2,56
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 2,56
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	€ 3,98
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 5,16
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,56
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	€ 5,53
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,53
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	€ 17,09
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	€ 7,75
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	€ 6,61
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	€ 8,16
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitat. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	€ 3,46
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	€ 5,78

91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	€ 3,36
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	€ 7,75
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	€ 19,11
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	€ 19,11
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	€ 19,11
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	€ 19,11
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	€ 19,11
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	€ 19,01
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	€ 23,34
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	€ 77,47
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	€ 19,11
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	€ 19,11
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	€ 19,11
91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	€ 77,47
91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)	€ 155,97
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	€ 45,45
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	€ 5,17
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione
Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC.

Tariffa
Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 3 volte.

(*) Per la terapia educazionale e counselling aderenza si individua il codice 94.09.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

REGIONE LAZIO