Allegato 1

REGIONE TOSCANA

Nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del servizio sanitario regionale e relative tariffe

LEGENDA

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

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

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

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

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

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

H: indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori situati presso strutture di ricovero oppure funzionalmente collegati a strutture di ricovero, così da consentire, in caso di necessità, un tempestivo intervento della struttura.

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

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

I: indica prestazioni aggiunte nel nomenclatore regionale e non presenti nel nomenclatore ministeriale DPCM 12.01.2017

Branche specialistiche: l'articolazione delle prestazioni in branche specialistiche ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano le modalità di compilazione della ricetta (legge n. 8 del 1990: massimo di otto prestazioni della medesima branca specialistica sulla stessa ricetta) e la partecipazione al costo da parte degli assistiti fino alla franchigia definita a livello regionale. L'articolazione in branche non limita né condiziona in alcun modo l'attività dei professionisti, dipendenti o convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, la cui attività è determinata dai rispettivi contratti di lavoro, collettivi e individuali. Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.

Incluso farmaco: la notazione indica che la prestazione prescritta all'assistito include il farmaco da somministrare; tale farmaco, quindi, è reperito dall'ambulatorio e non dall'assistito.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRANCHE SPECIALISTICHE

Codice	Branca
A	Anestesia/Analgesia
B	Cardiologia
C	Chirurgia generale
D	Chirurgia plastica
E	Chirurgia vascolare
F	Dermatologia/Allergologia
G	Medicina nucleare
H	Diagnostica per immagini
I	Endocrinologia
J	Gastroenterologia
K	Laboratorio
L	Medicina fisica e riabilitazione
M	Nefrologia
N	Neurochirurgia
O	Neurologia
P	Oculistica
Q	Odontostomatologia
R	Oncologia
S	Ortopedia
T	Ostetricia e ginecologia
U	Otorinolaringoiatria
V	Pneumologia
W	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia
X	Radioterapia
Y	Urologia
Z	Altre
1	Medicine complementari
2	Dipendenze

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	N	187,50		
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	O	23,00		
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	O	38,80		
H	03.31	RACHICENTESI	ON	187,50		
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco	OR	52,40		la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
H	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	A	157,95		
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	A	105,00		
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	NA	103,25		la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	OAL	23,00		
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	OLAH	103,25		
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	OLAH	103,25		
H	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	NA	998,25		
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	ONS	57,95		
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	NH	60,25		
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	NH	67,70		
R	04.2	RADIOFREQUENZA PULSATA NEL TRATTAMENTO DELLE SINDROMI DOLOROSE	A	200,00		
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	NS	654,00		
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ONS	1.245,00		
H	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE.Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ON	1.245,00		
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	AO	51,65		
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	AOL	15,45		
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	AO	57,95		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	AON	77,45		
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	ON	129,50		
	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	CHI	70,00		
	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	CI	56,00		
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	CHI	84,90		
	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	CIH	72,70		
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	P	15,50		
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia	P	16,00		
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	P	20,10		
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	P	32,15		
	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	P	32,15		
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	P	32,15		
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	P	53,90		
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	P	38,20		
IH	08.31	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con intervento sui muscoli frontali, con sutura	P	1.208,00		
IH	08.32	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con resezione o avanzamento del muscolo elevatore	P	1.208,00		
IH	08.33	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con resezione o avanzamento del miscolo elevatore o sua aponeurosi	P	1.208,00		
IH	08.34	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con altre tecniche che utilizzano il muscolo elevatore	P	1.208,00		
IH	08.35	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con tecnica tarsale	P	1.208,00		
IH	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con altre tecniche	P	1.208,00		
H	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	P	1.002,00		
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	P	47,05		
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	P	80,80		
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	P	183,70		
	08.51	CANTOTOMIA	P	13,60		
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	P	48,35		
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	P	360,95		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
H	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	P	1.002,00		
H	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	P	1.002,00		
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	P	37,35		
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	P	35,80		
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	P	81,00		
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	P	26,75		
	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	P	15,00		la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	P	38,35		
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	P	85,05		
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	P	47,90		
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	P	40,90		
H	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	P	72,80		
	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	P	16,45		
H	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	P	67,85		
	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	P	1.032,00		
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	P	38,60		
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	P	38,60		
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	P	228,65		
	09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale	P	206,00		
	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	P	516,00		
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	P	36,50		
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	P	31,25		
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	P	109,05		
IH	10.41	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO	P	109,00		
IH	10.42	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO	P	109,00		
IH	10.5	LISI DI ADERENZA DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	P	109,00		
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	P	56,60		
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	P	11,40		
	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	P	78,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
H	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	P	240,60		
	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	P	71,10		
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	P	32,10		
H	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	P	433,00		
H	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	P	354,65		
I	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	P	16,00		
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	P	123,00	1	
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	P	89,80		
	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	P	1.343,00		
	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	P	40,00		
H	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	P	111,35		
H	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	P	130,05		
	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	P	130,05		
	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	P	1.032,00		
H	12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	P	69,60		
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	P	69,60		
H	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	P	69,60		
	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	P	463,00		
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	P	109,05		
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	P	108,45		
H	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	P	420,00		
H	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	P	1.032,00		
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	P	33,20		
	12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	P	516,00		
H	12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	P	420,00		
H	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	P	750,00		
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	P	94,80		
	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	P	771,05		
H	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	P	900,00		
H	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	P	771,05		
H	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	P	550,60		
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	P	64,70		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	P	516,00		
HR	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	P	1.516,00		la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	P	115,00		
	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	P	61,00		
	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	P	1.400,00		
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	P	70,20		
	14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	P	56,80		
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	P	28,00		
	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze	P	516,00		
	14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	P	268,15		
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	P	54,95		
	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	P	2,55		
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare. Incluso farmaco	P	36,15		
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	U	13,45		
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	U	18,85		
	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	U	215,00		
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	U	15,75		
	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	U	241,00		
	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	U	29,90		
	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	U	23,00		
	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	U	21,50		
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	U	61,35		
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	U	30,20		
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	U	9,40		
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	U	14,25		
	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	U	22,00		
	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	U	22,00		
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	U	14,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	U	26,80		
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	U	18,60		
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	U	30,20		
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	U	25,55		
H	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	U	400,00		
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	U	25,15		
HR	21.88	SETTOPLASTICA	U	400,00		
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	U	25,55		
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	U	25,85		
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	U	25,85		
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	U	30,20		
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	U	19,00		
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	U	22,00		
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	QU	64,00	2	
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	QU	64,00	2	
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	Q	12,15	3	
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	Q	17,85	3	
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia,estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	Q	33,05	3	
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	Q	20,80	4	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	Q	38,35	4	
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	Q	64,00	5	
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	Q	34,85	5	
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	Q	31,65	5	
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	Q	57,35	5	
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	Q	57,35	5	
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	Q	17,00	5	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	Q	79,75	6	
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	Q	129,10	5	
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	Q	81,30	5	
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	Q	31,00	7	
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	Q	16,25	7	
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	Q	11,50	8	
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	Q	11,50	8	
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	Q	35,25	11	
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	Q	57,40	6	
	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	Q	16,00	11	
	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	Q	34,85	5	
	23.72.3	PULPOTOMIA	Q	41,30	6	
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	Q	48,10	6	
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	Q	29,55		
	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	Q	94,25	8	
	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	Q	94,25	8	
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	Q	36,50		
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	Q	36,50		
	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	Q	23,00	2	
	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	Q	62,80	8	
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	Q	31,25		
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	Q	25,20	5	
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	Q	22,30	6	
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	Q	55,30	3	
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	Q	38,00	8	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	Q	122,90	9	
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	Q	122,90	9	
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	Q	26,75	9	
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	Q	15,00	8	
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	Q	16,20	5	
RH	24.80.9	INSERIMENTO DI DISPOSITIVO MOBILE INTRAORALE. Incluso: costo totale del manufatto.	Q	240,00	110	
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	CU	30,20		
H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	Q	24,00		
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	Q	18,05		
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	QU	24,65		
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	QU	30,20		
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	QU	17,60		
	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	Q	51,90		
	27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	Q	9,65		
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	CU	30,20		
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	QU	20,10		
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	QU	36,50		
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	Q	62,00		
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	Q	18,05		
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	Q	62,00		
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	QU	25,00		
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	QU	23,80		
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	QU	23,80		
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	U	10,40		
H	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	U	62,05		
H	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	U	62,00		
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	Q	18,05		
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	U	22,95		
	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	U	23,40		
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	U	36,50		
	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	U	70,20		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	U	21,70		
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	U	35,40		
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	U	23,50		
H	31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	U	143,00		
H	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	U	354,60		
H	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	V	85,65		
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	V	85,70		
H	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	V	75,85		
H	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	VH	191,80		
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	CVH	191,80		
HR	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	H	148,45		
H	34.91	TORACENTESI	CV	105,90		
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	CHV	164,20		
H	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	CHV	127,10		
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	R	61,95		
H	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	B	80,35		
H	37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	B	1.608,05		
H	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	B	1.089,45		
H	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	B	1.296,90		
H	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	B	1.608,05		
	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	E	35,10		
	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	E	35,10		
H	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	E	47,95		
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	EF	61,45		
H	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	E	27,00		
H	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	E	251,00		
IH	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	CE	1.165,00		
H	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Escluse le safene	E	251,00		
H	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	E	360,00		
IH	38.59.3	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI CON TECNICA LASER O RADIOFREQUENZA Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	CE	1.165,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	E	833,00		
H	38.93.1	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	J	24,00		
	38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELLIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	A	40,05		
H	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	M	247,10		
HR	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	M	288,80		
H	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	M	247,10		
HR	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	M	288,80		
H	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	M	247,10		
HR	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	M	288,80		
HR	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	M	288,80		
HR	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	M	375,45		
H	38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo	RAEH	280,50		
H	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	RAEH	282,00		
H	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	RAEH	152,50		
HR	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	340,80		
HR	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	340,80		
HR	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	340,80		
HR	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	225,50		
	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	E	19,60		
	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	EH	99,00		
	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	151,60		
	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	140,00		
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	177,85		
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	247,10		
H	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	212,65		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	247,10		
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	212,65		
	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	154,45		
H	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	151,60		
	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	M	20,85		
	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	140,00		
H	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	177,85		
HR	39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	M	236,80		
HR	39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	M	190,15		
HR	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	M	236,80		
HR	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	M	1.029,60		
H	39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	M	200,75		
H	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	M	189,80		
	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	M	108,10		
	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	M	108,10		
HR	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	M	190,45		
H	39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	MH	17,95		
HR	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	M	514,80		
HR	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	MRH	514,80		
H	39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	MEH	34,05		
H	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	M	16,45		
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	C	59,55		
	40.11.2	BIOPSIA ESCISSIONALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	C	301,60		
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	CHV	77,10		
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	CHV	123,40		
	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	C	51,00		
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	CHR	49,85		
	42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	J	123,55		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	J	75,85		
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	J	81,60		
	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA	J	281,60		
	42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	J	130,00		
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	J	194,40		
	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	J	259,30		
	42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	J	94,00		
	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	J	107,00		
	42.33.5	MUCOSECTOMIA ESOFAGEA IN EGDS. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	J	400,00		
	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	J	127,45		
	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	J	94,10		
	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	J	200,00		
	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	J	193,55		
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)	J	259,30		
	43.41.3	MUCOSECTOMIA GASTRICA IN EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	J	400,00		
	44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).	J	73,55		
H	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	J	650,35		
	44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	KJ	20,10		
H	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	J	286,75		
	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	J	185,00		
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	J	1.470,00		
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	J	63,00		
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	J	64,90		
	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	J	978,00	12	
	45.13.2	ENTEROSCOPIA	J	99,65		
	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	J	173,20		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	J	75,85		
	45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	J	75,85		
	45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	J	106,25		
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	J	123,55		
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	J	172,95		
	45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	J	36,75		
	45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)	J	36,75		
	45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	J	120,00		
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	J	140,50		
	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	J	231,45		
	45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	J	147,65		
	45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	J	197,05		
	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	J	47,40		
	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	J	123,55		
	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	J	138,35		
	45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	J	73,55		
	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	J	106,25		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	J	75,85		
	45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	J	106,25		
H	45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	J	650,35		
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	J	74,85		
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	JF	21,20		
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	JF	21,20		
H	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	J	286,75		
	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	J	21,20		
	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	J	21,20		
	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	J	69,15		
	45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	J	220,10		
	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	J	293,60		
	45.30.3	MUCOSECTOMIA DEL DUODENO IN EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno in corso di EGDS (45.14.1)	J	400,00		
	45.42	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	J	117,05		
	45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	J	166,45		
	45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	J	452,90		
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Politectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)	J	122,65		
IH	46.40	REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE, SAI Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	753,00		
IH	46.41	REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE DELL'INTESTINO TENUE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	753,00		
IH	46.42	ALTRA REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE DELL'INTESTINO CRASSO Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	753,00		
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	J	195,50		
	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	J	31,90		
	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	J	112,40		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	J	73,55		
	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	J	650,35		
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	J	60,50		
H	48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)	J	286,75		
IH	48.93	RIPARAZIONE DI FISTOLA PERIRETTALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	753,00		
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	C	39,75		
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	C	39,75		
	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	C	39,75		
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	C	39,75		
	49.21	ANOSCOPIA	J	23,55		
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	C	36,50		
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	C	47,25		
	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	C	47,50		
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	C	16,50		
	49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	C	47,50		
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	C	47,50		
IH	49.46.1	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI (Emorroidectomia sec Milligan Morgan ecc)Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	753,00		
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	C	47,50		
IH	49.49	ALTRI INTERVENTI DI EMORROIDECTOMIA (intervento sec longo, ecc) Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	753,00		
	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	C	47,50		
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	C	45,70		
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	CH	110,85		
H	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	CH	221,75		
H	50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA.Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	CH	110,85		
H	50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	CH	195,00		
H	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	C	103,95		
H	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	J	286,75		
H	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	J	650,35		
HR	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	C	1.068,50		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
HR	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	C	1.068,50		
HR	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	C	1.068,50		
HR	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	C	1.068,50		
HR	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	C	1.068,50		
HR	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	C	1.068,50		
IH	53.51	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	C	1.295,00		
IH	53.61	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE CON PROTESI Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	1.295,00		
H	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	CH	34,85		
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	CH	30,20		
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	CH	110,85		
H	54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	CH	221,75		
IH	54.72	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PARETE ADDOMINALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	1.295,00		
	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	CH	34,85		
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	CH	94,45		
H	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	CH	43,55		
HR	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	M	184,90		
HR	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	M	47,55		
HR	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	M	31,70		
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	MRH	61,95		
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	M	63,10		
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	M	53,80		
	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	M	95,70		
	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	M	64,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	M	60,70		
	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	M	65,35		
	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	M	57,65		
H	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e ClCr/BSA	M	60,90		
HR	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	M	36,05		
H	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	HY	843,50		
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	HY	68,10		
	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	HY	100,00		
H	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	Y	510,40		
H	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	YH	32,15		
	57.32	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	Y	64,55		
	57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	Y	103,25		
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	Y	57,25		
	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	Y	9,45		
H	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	Y	75,85		
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	Y	45,55		
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	Y	34,05		
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	Y	10,45		
H	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	Y	44,80		
H	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	Y	33,30		
	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	HY	110,85		
	60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	HY	101,40		
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	Y	18,65		
H	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	IY	115,65		
IH	63.1	ASPORTAZIONE DI IDROCELE E VARICOCELE DEL CORDONE SPERMATICO Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	Y	893,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	Y	17,85		
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	Y	100,75		
H	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	HY	800,00		
H	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	Y	129,10		
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	Y	54,50		
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	FY	57,15		
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	Y	21,25		
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	Y	22,80		
HR	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	T	945,00		
	65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	T	115,65		
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)	T	99,00		
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	T	40,15		
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	T	40,35		
	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	T	43,50		
H	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	T	44,60		
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	T	72,85		
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	T	75,85		
H	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	T	95,00		
IH	68.29.3	ISTEROSCOPIA ASPORTAZIONE MIOMA SOTTOMUCOSO	T	259,00		
IH	69.01.A	IVG Farmacologica - Incluso: esami pre-somministrazione, somministrazione, esami e visite di controllo	T	500,00		
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	T	12,75		
HR	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	TK	15,50		
HR	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	T	900,00	13	
HR	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	T	900,00	14	
HR	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	TY	99,00		
HR	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	T	450,00		
HR	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	T	196,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
HR	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	T	2.400,00	14	
HR	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	T	900,00	13	
HR	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	T	400,00		
R	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	T	95,35		
R	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	Z	34,00		
I	69.93.B	REPERIMENTO GAMETI MASCHILI DA BANCHE	T	500,00		La tariffa include tutti i costi dei servizi di reperimento dei gameti forniti da banche/istituti/centri, compresa la preparazione, lavorazione e spedizione
I	69.93.E	REPERIMENTO OVOCITI DA BANCHE	T	1.500,00		La tariffa include tutti i costi dei servizi di reperimento dei gameti forniti da banche/istituti/centri, compresa la preparazione, lavorazione e spedizione
I	69.94.6	Mantenimento materiale crioconservato	T	200,00		La tariffa si intende annuale
IR	69.94.7	Preservazione fertilità femminile per le pazienti che necessitano di farmaci immunosoppressori o affette da considerevole diminuzione di riserva ovarica o da endometriosi severa	T	1.500,00		La prestazione è erogabile fino ai 40 anni (39 anni, 11 mesi e 29 giorni). Nella tariffa sono comprese tutte le attività connesse alla prestazione. Per i residenti il mantenimento dei gameti crioconservati è garantito fino a 46 anni (45 anni, 11 mesi e 29 giorni).
IR	69.94.8	Preservazione fertilità maschile per i pazienti che necessitano di farmaci immunosoppressori	T	500,00		La prestazione è erogabile fino ai 40 anni (39 anni, 11 mesi e 29 giorni). Nella tariffa sono comprese tutte le attività connesse alla prestazione. Per I residenti il mantenimento dei gameti crioconservati è garantito fino a 46 anni (45 anni, 11 mesi e 29 giorni).
I	69.95.1	SET UP MALATTIE MENDELIANE	T	1.200,00		La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 46 anni (si intende 45 anni 11 mesi e 29 giorni)
I	69.95.2	ANALISI EMBRIONE MENDELIANE (PGT)	T	580,00		La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 46 anni (si intende 45 anni 11 mesi e 29 giorni)
I	69.95.3	ANALISI EMBRIONE CROMOSOMICHE (PGT)	T	580,00		La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 46 anni (si intende 45 anni 11 mesi e 29 giorni)
IHR	69.95.4	BIOPSIA BLASTOCISTI	T	700,00		La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 46 anni (si intende 45 anni 11 mesi e 29 giorni)

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
IHR	69.95.5	VITRIFICAZIONE EMBRIONI	T	200,00		La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 46 anni (si intende 45 anni 11 mesi e 29 giorni)
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	T	11,45		
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia	T	41,40		
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	FT	35,10		
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvoscopia	T	54,50		
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	T	28,25		
	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	FT	23,35		
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	T	102,60		
H	75.10.2	AMNIOCENTESI	T	86,30		
HR	75.33.1	FUNICOLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	T	113,40		
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	T	17,00		
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	Q	30,65		
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	Q	115,25		
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	Q	25,25		
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	QS	27,85		
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	QS	27,85		
	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI.Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	Q	15,00		
H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	Q	154,90		
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	SH	49,85		
HR	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.365,00		
	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	S	38,80		
IH	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA in sede non specificata	S	72,00		
IH	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	72,00		
IH	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	S	72,00		
IH	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	S	72,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
IH	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	58,00		
IH	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	S	72,00		
IH	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	72,00		
IH	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	S	51,00		
IH	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	S	51,00		
IH	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	S	51,00		
IH	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	S	51,00		
IH	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	S	51,00		
HR	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale *shaving* cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.111,00		
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	SH	62,85		
H	81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA.Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.111,00		
H	81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.466,80		
H	81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.466,80		
H	81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.466,80		
H	81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.111,00		
H	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.505,00		
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.505,00		
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	S	31,25		
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	Q	31,25		
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	RSALH	27,85		
HR	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	SD	290,00		
H	82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	290,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
H	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.124,85		
H	82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.124,85		
H	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.124,85		
H	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.124,85		
H	82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.124,85		
H	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.452,00		
H	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.124,85		
H	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.452,00		
H	82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	1.111,00		
H	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ONS	1.080,10		
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	S	22,50		
H	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	S	31,80		
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	CSH	47,95		
	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	CH	59,90		
H	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	CS	38,15		
H	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	S	31,00		
	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	CS	14,00		
H	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	CS	14,00		
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	CSH	6,95		
HR	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ES	1.286,90		
HR	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ES	1.286,90		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
HR	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ES	826,00		
H	84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ES	1.286,90		
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	C	30,85		
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	CH	36,50		
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	CH	45,65		
	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	CH	42,20		
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	CH	477,60		
	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	CH	501,50		
	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	110,85		
	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	113,30		
	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	149,60		
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	CH	595,70		
	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	CH	595,70		
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	C	32,55		
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	C	36,80		
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	CH	39,10		
IH	85.21.2	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA : rimozione di nodulo o area fibrosa dalla mammella , escluso agoaspirato della mammella (85.11) Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	870,00		
	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	C	32,55		
	85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	C	32,55		
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	C	9,15		
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	D	16,85		
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	D	9,05		
	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	D	16,50		
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	D	31,05		
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	CI	42,75		
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	C	40,05		
H	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	B	41,55		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
H	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	CA	280,50		
	86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	A	4,00		
H	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	CAE	395,00		
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	CH	44,95		
IH	86.21	ASPORTAZIONE O MARSUPIALIZZAZIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	C	741,00		
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	C	53,65		
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	CFD	8,40		
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	C	20,10		
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	F	14,65		
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	F	14,75		
	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	F	23,90		
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	F	34,00		
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	D	34,00		
	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	CU	12,00		
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	D	235,20		
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	D	235,20		
H	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	D	235,20		
	86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	D	247,90		
IH	86.66	OMOINNESTO SULLA CUTE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	D	822,00		
H	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	D	235,20		
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	D	340,25		
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	D	340,25		
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	D	327,80		
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	D	453,65		
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	D	283,55		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	CD	294,00		
H	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	C	1.286,90		
	86.86	ONICOPLASTICA	D	882,00		
	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	D	30,95		
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	H	86,10		
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	H	138,50		
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	H	92,50		
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	H	147,00		
	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	H	86,10		
	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	H	138,50		
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	H	86,10		
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	H	138,50		
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	H	147,00		
	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	H	86,10		
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	H	138,50		
	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	H	86,10		
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	H	138,50		
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	H	51,60		
	87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	H	83,10		
	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	H	85,20		
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	H	15,20		
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	H	66,60		
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	H	9,30		
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	HQ	20,65		
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	H	10,30		
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	HQ	6,20		
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	H	26,85		
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	H	44,40		
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	H	14,95		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	H	14,95		
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	H	17,30		
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	H	22,20		
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	H	18,05		
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	H	17,30		
	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	H	17,30		
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	H	17,30		
	87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	H	17,30		
	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	H	17,30		
	87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	H	34,60		
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	H	68,15		
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	H	40,00		
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	H	26,50		
	87.37.3	MAMMOGRAFIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	H	54,60		
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	H	89,30		
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	H	142,70		
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	H	89,30		
	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	H	162,70		
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	H	162,70		
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	H	24,25		
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	H	18,75		
	87.43.4	RX DELLO STERNO	H	18,75		
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	H	21,20		
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	H	15,45		
	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	H	63,60		
	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	H	70,50		
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	H	50,10		
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	H	37,40		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	H	47,25		
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	H	59,35		
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	H	45,45		
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	H	29,95		
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	H	51,65		
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	H	91,65		
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	H	140,95		
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	H	63,25		
	87.69.3	DEFECOGRAFIA	H	63,25		
	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	H	84,80		
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	H	89,35		
	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	H	68,65		
	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	H	91,90		
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	H	44,95		
	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	H	68,55		
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	H	55,70		
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	H	43,90		
	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	HY	68,00		
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	HT	108,45		
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	TH	60,55		
	87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	TH	46,00		
	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	H	91,40		
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	H	145,90		
	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	H	91,40		
	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	H	145,90		
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	H	119,20		
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	H	181,70		
	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	H	166,10		
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	H	190,40		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	H	181,70		
	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	H	181,70		
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA	H	54,20		
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	H	19,35		
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	H	17,80		
	88.21.2	RX DELLA SPALLA	H	17,80		
	88.21.3	RX DEL BRACCIO	H	17,80		
	88.22.1	RX DEL GOMITO	H	14,95		
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	H	14,95		
	88.23.1	RX DEL POLSO	H	14,20		
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	H	14,20		
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	H	17,55		
	88.26.2	RX DELL'ANCA	H	17,55		
	88.27.1	RX DEL FEMORE	H	21,15		
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	H	21,15		
	88.27.3	RX DELLA GAMBA	H	21,15		
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	H	17,80		
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	H	17,80		
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	H	30,20		
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	H	26,30		
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	H	90,35		
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	H	22,45		
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	H	82,10		
H	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	H	12,10		
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	H	89,50		
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	H	156,10		
	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	H	327,10		
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	H	104,50	108	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	H	104,50	108	
	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	H	104,50	108	
	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	H	142,70	15	
	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	H	142,70	15	
	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	H	142,70	15	
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	H	84,60	17	
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	H	84,60	17	
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	H	84,60	17	
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	H	84,60	17	
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	H	94,10	17	
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) eTC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	H	94,10	17	
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	H	94,10	17	
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	H	94,10	17	
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	H	94,10	17	
	88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	H	134,20	18	
	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	H	134,20	18	
	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	H	134,20	18	
	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	H	134,20	18	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	H	134,20	18	
	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	H	134,20	18	
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	H	149,10	18	
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) eTC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	H	149,10	18	
	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	H	149,10	18	
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	H	15,45		
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	H	85,00	17	
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	H	85,00	17	
	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	H	85,00	17	
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	H	85,00	17	
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	H	89,50	17	
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	H	89,50	17	
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	H	89,50	17	
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	H	89,50	17	
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	H	135,60	18	
	88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	H	135,60	18	
	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	H	135,60	18	
	88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	H	135,60	18	
	88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	H	135,60	18	
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	H	135,60	18	
	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	H	142,70	18	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	H	142,70	18	
	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	H	162,70		
	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	H	162,70		
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	H	175,10		
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	H	378,85		
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	H	476,35		
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	H	162,70		
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	H	162,70		
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	H	162,70		
	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	H	162,70		
	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	H	162,70		
	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	H	162,70		
	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	H	211,50		
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	H	299,75		
	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	H	162,70		
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	H	513,65		
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	H	162,70		
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	H	259,15		
	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	H	344,60		
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	H	246,35		
	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	H	296,95		
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	H	256,65		
	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	H	324,45		
	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	H	285,05		
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	HOT	31,25		
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	HOE	47,65		
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	HOE	49,05		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	HIC	28,40		
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	H	33,00		
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESh]	H	46,95		
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	BH	60,15		
H	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	BH	66,00		
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	BH	77,45		
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	BHT	41,30		
R	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	BH	63,25		
HR	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	BH	76,55		
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	HT	42,65		
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	HT	21,15		
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	HV	35,85		
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	BHE	43,90		
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	BHE	47,00		
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	BH	51,00		
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	HJE	44,95		
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	HJ	48,50		
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	HJ	39,60		
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE.Incluso: Colordoppler se necessario	HJ	26,95		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	HMY	45,00		
	88.74.B	ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	HJ	49,75	111	
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	HY	37,80		
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	HJ	61,20		
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	EH	35,00		
	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	HE	72,30		
	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	HE	34,00		
	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	H	62,00		
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	BEHI	47,00		
	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	BEHI	48,00		
	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	BEHI	43,00		
	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	BEH	43,00		
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	HT	30,95		
	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	HT	151,20		
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	HT	30,95	19	
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	HT	68,95		
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	HT	30,95	20	
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	HT	50,10		
R	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	HT	30,95	21	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	H	28,40		
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	HS	32,50		
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	HSL	28,40		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	HY	30,95		
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	HYI	30,95		
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	HY	43,35		
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	HC	37,80		
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colordoppler se necessario	HC	37,80		
R	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	H	53,70		
	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	HY	50,10		
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	HEY	40,00		
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	HJ	43,35		
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	H	29,30		
R	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	HJ	30,00		
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	H	28,40		
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	H	191,50		
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	284,60		
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	H	212,50		
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	138,10		
	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	215,20		
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	H	212,50		
	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	H	138,10		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	H	138,10		
	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	H	138,10		
	88.91.D	RM DELLE ROCCHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	H	138,10		
	88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	H	138,10		
	88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	H	138,10		
	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	H	215,10		
	88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	H	215,10		
IH	88.91.I	RISONANZA MAGNETICA DELL'ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	350,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	H	215,10		
	88.91.K	RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	H	215,10		
	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	H	215,10		
	88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	H	215,10		
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	H	215,20		
IH	88.91.O	RISONANZA MAGNETICA DELL'ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO , SENZA E CON CONTRASTO, O DIFFUSIONE IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	520,00		
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	H	215,20		
IH	88.91.Q	SPETTROSCOPIA (DEL PROTONE H-MRS E DEL FOSFORO P-MRS) IN RM IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	690,00		
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	H	212,50		
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	H	215,20		
H	88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiologica per pazienti pediatrici o non collaboranti	H	284,60		
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	133,20		
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	208,40		
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	H	212,50		
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	H	138,10		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	H	215,20		
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	H	267,70		
	88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	H	215,20		
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	H	215,20		
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	H	200,80		
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	H	133,20	22	
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	H	133,20	22	
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	H	133,20	22	
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	H	133,20	22A	
	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	H	133,20	23	
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	H	208,40	24	
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	H	208,40	24	
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	H	208,40	24	
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	H	208,40	24	
	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	H	207,70	25	
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	H	208,40		
	88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	H	145,50		
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	26	
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	26A	
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	26	
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	26A	
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	H	133,20	26	
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	H	133,20	26	
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	26B	
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	26	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	H	133,20	26A	
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	27	
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	26B	
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	27A	
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	H	133,20	27A	
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	203,70	28	
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	H	212,50		
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	H	212,50		
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	H	329,40		
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	H	329,40		
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	H	138,10		
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	H	215,20		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	H	212,50		
	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	H	138,10		
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	H	215,20		
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	H	212,50		
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	H	329,40		
	88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	H	138,10		
	88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	H	215,20		
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	H	329,40		
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	H	212,50		
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	H	329,40		
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	H	138,10		
	88.95.E	RM UROGRAFIA	H	138,10		
	88.95.F	RM FETALE	H	212,50		
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	H	212,50		
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	H	212,50		
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	H	212,50		
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	H	329,40		
	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	H	182,30		
	88.97.A	COLANGIO RM	H	138,10		
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	H	207,10		
	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	H	182,30		
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	H	43,35	29	
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	H	79,70	29	
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	H	31,50	29	
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	H	31,50	29	
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	H	31,50	29	
	88.99.A	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE LOMBARE	H	31,50	114	
	88.99.B	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE FEMORALE	H	31,50	114	
	88.99.C	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE ULTRADISTALE	H	31,50	114	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	Z	17,90		
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	A	17,90		
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	E	17,90		
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG (89.52)	B	17,90		
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	C	17,90		
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	D	17,90		
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	E	17,90		
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	F	17,90		
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	I	17,90		
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	J	17,90		
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	HG	17,90		
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	M	17,90		
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	ON	17,90		
	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	P	17,90		
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	Q	17,90		
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	R	17,90		
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	S	17,90		
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	U	17,90		
	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	V	17,90		
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	H	17,90		
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	X	17,90		
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	Y	17,90		
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	Z	17,90		
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	C	17,90		
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	L	17,90		
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	Z	17,90		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	Z	8,00		
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	ZL	47,00		
	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	Z	47,00		
IH	89.09	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI). La tariffa è comprensiva dell'osservazione medica ed infermieristica, di prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogate nell'ambito dell'episodio di OBI	Z	400,00		
	89.12	RINOMANOMETRIA	UF	13,90		
	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	UF	120,00		
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	ON	26,00		
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	O	24,05		
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	O	36,15		
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	O	36,15		
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	O	46,55		
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	O	36,15		
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	OUL	28,85		
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	OL	50,60		
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	OL	36,15		
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	OL	36,15		
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	O	57,80		
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superfice per disordini del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	O	48,20		
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	U	96,40		
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	O	54,70		
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	OV	144,60		
	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	BOV	144,15		
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	O	28,90		
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	O	53,00		
	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	YL	12,05		
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	T	26,00		
	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	T	17,90		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	T	26,00		
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	T	17,90		
HR	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	T	28,60	16	
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	J	69,60		
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	J	96,40		
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	LVF	24,90		
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	LV	39,40		
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	VF	37,15		
H	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	VF	55,75		
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	VF	46,45		
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	V	23,20		
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	V	24,05		
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	V	23,20		
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	V	46,45		
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	V	23,20		
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	V	69,70		
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	V	46,45		
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	V	24,05		
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	V	23,20		
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	I	18,55		
	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	U	9,55		
	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	F	18,00		
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	B	52,90		
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	B	57,80		
	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	BV	86,75		
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	VL	61,60		
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	B	24,05		
	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	B	25,90		
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	B	64,25		
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	B	12,05		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	B	22,80		
	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	B	79,85		
H	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	B	147,25		
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	B	48,20		
	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	33,20		
	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	E	13,05		
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	BIO	42,85		
	89.59.2	HEAD UP TILT TEST	BO	53,95		
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	BI	42,85		
	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	V	59,10		
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	KV	10,00		
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O_2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	V	15,95		
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O_2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	V	15,85		
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O_2 E CO_2	IV	19,25		
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	VF	9,85		
	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	V	20,00		
	89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO_2 E DELLA PCO_2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	E	33,20		
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	KV	10,00		
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	Z	26,00		
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	A	26,00		
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	E	26,00		
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	B	38,00		
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	C	26,00		
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	D	26,00		
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	E	26,00		
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	F	26,40		
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	I	26,00		
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	J	26,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	Z	26,00		
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	L	26,00		
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	HG	26,00		
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	M	26,00		
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	Q	26,40	2	
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	R	26,00		
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	S	26,00		
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume. Non associabile a 96.52	U	27,20		
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	V	26,00		
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	X	26,00		
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	Y	26,00		
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	HX	26,00		
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Q	26,00		
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	11,70		
	90.01.5	ACIDI BILIARI	K	6,10		
	90.01.6	3 METIL ISTIDINA	K	8,00		
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	K	16,00	30	
	90.02.2	ACIDO CITRICO	K	5,00		
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	K	11,15	31	
	90.02.5	ACIDO LATTICO	K	6,00		
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	K	4,00		
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	K	19,55		
RMR	90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	K	17,70		
RMR	90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	K	17,10		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
RMR	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	K	18,85		
RMR	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	K	17,70		
RMR	90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	K	13,05		
RMR	90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	K	13,05		
RMR	90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	K	13,05		
RMR	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	K	13,05		
	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	K	10,80		
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	K	6,05	31	
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	K	2,00	32	
	90.05.1	ALBUMINA	K	3,00	33	
	90.05.2	ALDOLASI	K	5,00	34	
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	14,60		
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	K	5,00		
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	K	7,40	103	
	90.05.6	ALBUMINA GLICATA	K	2,80	113	
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	K	7,00		
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	K	7,15		
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	K	5,30		
	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	K	3,00		
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	K	3,65	35	
	90.07.1	ALLUMINIO	K	8,00		
	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	5,85		
	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	K	12,00		
	90.07.5	AMMONIO	K	6,00		
	90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	K	12,60	36	
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	K	15,25		
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	K	5,00		
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	K	5,00		
	90.09.1	APTOGLOBINA	K	5,10		
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	K	2,00	32	
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	K	6,00		
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	K	1,00		
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7	K	2,00		
RMR	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	K	2,00		
	90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	K	1,15		
	90.11.1	C PEPTIDE	K	10,00		
	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	IK	21,50		
	90.11.4	CALCIO TOTALE	K	2,00	37	
	90.11.5	CALCITONINA	K	12,35		
	90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)	K	1,15		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	K	10,00		
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	K	11,00		
	90.12.5	CERULOPLASMINA	K	5,00		
	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	K	15,95		
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA	K	5,75		
	90.13.3	CLORURO	K	2,00		
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	K	6,90		
	90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	K	6,00		
	90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	K	1,75		
	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	K	1,75	38	
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	K	2,00	38	
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	K	2,00	38	
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	10,85		
	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	10,35		
	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	K	2,00	39	
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	K	2,00		
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	K	2,00	40	
	90.16.5	CROMO	K	10,00	53	
	90.16.6	CROMOGRANINA A	K	24,85	105	
	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	K	15,00		
RMR	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	K	65,20		
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	K	13,60		
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	K	13,00		
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	K	21,90		
	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	K	23,80	41	
	90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	K	21,75		
	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	K	10,45	42	
	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	K	7,00	42	
	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	K	12,45		
	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	K	17,45		
RMR	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	K	102,70		
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	K	28,00	43	
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	K	16,60	44	
	90.18.5	ERITROPOIETINA	K	15,60		
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	K	7,50		
	90.20.1	ETANOLO	K	6,00		
	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	K	11,90		
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	K	6,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.22.3	FERRITINA	K	5,00		
	90.22.5	FERRO	K	2,00		
	90.23.2	FOLATO	K	5,15		
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	6,20		
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	K	2,00		
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	K	2,00	45	
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	K	12,95	46	
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	K	2,00	47	
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	K	2,00		
RMR	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	K	11,15		
	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	K	3,15		
RMR	90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	K	9,70		
	90.26.1	GASTRINA	K	14,10		
	90.26.3	GLUCAGONE	K	9,70		
	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	K	8,00		
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	K	2,00		
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	K	5,40		
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	K	2,05		
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	K	13,00		
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	K	3,55	104	
	90.27.6	IODURIA	K	2,35		
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	K	6,00		
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	K	10,65		
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	K	26,95		
	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	K	19,75		
	90.28.C	INIBINA B	K	16,85		
	90.29.1	INSULINA	K	5,95		
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	K	2,00	48	
	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	K	4,00	49	
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	K	7,40		
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	K	5,25		
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	K	2,00		
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	K	10,00		
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	K	15,00		
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	K	1,05		
	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	K	20,15		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	K	20,15		
	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	K	3,70		
	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	K	10,00		
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	K	9,05		
	90.32.2	LITIO	K	9,90		
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	6,20		
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	23,25		
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	K	2,00	50	
	90.32.6	LISOZIMA/S	K	2,35		
	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	K	5,00		
	90.33.5	MIOGLOBINA	K	4,30	51	
	90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE	K	19,80		
RMR	90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	K	5,05		
	90.34.2	NICHEL	K	6,90		
	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	K	6,90		
	90.34.6	OMOCISTEINA	K	11,30		
	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	K	1,25		
	90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1),Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)	K	3,85		
	90.34.A	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	K	6,90		
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	9,30		
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	K	27,10		
	90.35.3	OSSALATI [U]	K	8,35		
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	K	17,20		
	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	K	12,00		
	90.35.6	SOMATOSTATINA	K	16,80		
	90.36.3	PIOMBO	K	10,00		
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	K	31,10		
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	K	11,05		
	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o NT-proBNP)	K	18,00		
	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	K	19,40		
	90.37.2	PORFOBILINOGENO	K	6,40		
	90.37.3	POST COITAL TEST	K	3,00		
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	K	2,00		
	90.37.6	PREALBUMINA	K	2,70		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	K	26,55		
	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	K	3,70		
	90.38.1	PROGESTERONE	K	7,90		
	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	7,10		
	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	K	6,00		
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	K	2,00	52	
	90.38.8	MACROPROLATTINA	K	6,35		
	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	K	13,55		
	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	K	12,40		
	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	K	8,30		
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	K	10,00		
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	K	6,00		
	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	K	9,00		
	90.39.4	RAME	K	4,90		
	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	K	15,00		
	90.39.7	COBALTO	K	6,90	53	
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	22,75		
	90.40.3	SELENIO	K	6,90		
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	K	2,00		
	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	K	6,70		
	90.40.7	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	K	15,00		
	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	K	27,75	42	
	90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	K	55,15	42	
	90.40.A	SWELLING TEST	K	20,15		
	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	K	21,35	54	
	90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	K	21,35	54	
	90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	K	21,35	54	
RMR	90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	K	5,50		
RMR	90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	K	10,00		
	90.41.3	TESTOSTERONE	K	6,90		
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	K	13,35		
	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	K	18,90		
	90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH ≥ 0.45 mU/L e ≤ 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 ≥ limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	K	10,00	107	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	K	4,75		
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	K	4,80		
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	K	1,70		
	90.42.5	TRANSFERRINA	K	3,20		
	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	K	20,90		
	90.42.B	TRIPTASI	K	19,50		
	90.43.2	TRIGLICERIDI	K	2,00	38	
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	K	4,80		
	90.43.4	TRIPSINA	K	9,80		
	90.43.5	URATO	K	2,00	55	
	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	K	0,85		
	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	K	2,65		
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	K	2,00		
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	K	3,00		
	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	K	14,90		
	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	K	11,15		
	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	K	13,75		
	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	K	13,65		
	90.45.4	ZINCO	K	6,50		
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	K	7,40		
	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	K	7,00	56	
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	K	5,00		
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	K	5,05		
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	K	11,65		
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	K	10,00		
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	K	13,00		
	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	K	10,95		
	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	K	10,95		
	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	K	10,95		
	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	K	10,95		
	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	K	10,95		
	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	K	10,95		
	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	K	10,40		
	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	K	12,10		
	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	K	9,35		
	90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGANGLIOSIDE)	K	24,40		
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	K	9,20		
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	K	12,60		
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	K	8,00		
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	K	9,35		
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	K	9,80		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	K	12,60		
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	K	11,65		
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	K	9,35		
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	K	8,35		
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	K	8,90		
	90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	K	7,95		
	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	K	9,50		
	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	K	15,00		
	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	K	26,20		
	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	K	26,20		
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	K	9,50		
R	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	K	112,00	98	
R	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	K	31,70	98	
R	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	K	31,70	98	
R	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	K	112,00	98	
R	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	K	64,40	98	
R	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	K	127,40	98	
R	90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	K	260,70	98	
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	K	13,00		
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	K	20,00		
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	K	12,00		
	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	K	8,50	57	
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	K	9,00		
	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	K	12,00		
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	K	10,00		
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	K	8,20		
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	K	20,15		
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	K	10,00		
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	K	27,65		
	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	K	20,85		
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	K	29,10		
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	K	70,95		
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	K	23,40		
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	K	25,10		
	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	K	51,20		
	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	K	51,20		
	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	K	12,00		
	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	K	27,55		
	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	K	10,00		
	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	K	10,25		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	K	29,75		
	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	K	9,70		
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	K	19,70		
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	K	7,80		
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	K	7,00		
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	K	13,00	58	
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	K	6,80	59	
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	K	6,90	60	
	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	K	6,20	61	
	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off ≤ 2,5 mU/L - ≥ 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	K	6,00	106	
	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	K	20,60		
	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	K	51,20		
	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	K	3,05		
	90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	K	16,15		
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	K	47,30		
	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	K	10,35		
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	K	5,75		
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	K	4,00		
IHR	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	K	362,00		La lettera "H" è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata nell'ambito della medicina trasfusionale a carico del SSN in applicazione della L107/90
IHR	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	K	3,00		La lettera "H" è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata nell'ambito della medicina trasfusionale a carico del SSN in applicazione della L107/90
IHR	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	K	33,00		La lettera "H" è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata nell'ambito della medicina trasfusionale a carico del SSN in applicazione della L107/90
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	K	2,00		
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	K	12,80		
	90.61.3	CYFRA 21-1	K	18,60	63	
	90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	K	7,00		
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	K	4,00		
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	K	12,00		
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	K	15,00		
	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	K	12,00	64	
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	K	12,80		
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	21,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
I	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	K	4,00		
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	K	19,00		
	90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	K	6,10		
	90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	K	3,55		
	90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	K	3,40		
	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	K	10,00		
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	K	4,00		
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	K	7,00		
	90.64.4	FENOTIPO Rh	K	12,80	65	
	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS	K	3,00		
RMR	90.64.7	DOSAGGIO DELL'ATTIVITÀ FUNZIONALE ADAMTS13 (proteasi clivante il fattore von Willebrand)	K	41,00		
	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	K	9,45	65	
IH	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	K	6,00		La lettera "H" è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata nell'ambito della medicina trasfusionale a carico del SSN in applicazione della L107/90
	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	K	12,00		
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	K	10,00		
	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	K	88,00		
	90.67.5	IgA SECRETORIE	K	6,75		
R	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	K	225,80	98	
R	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	K	227,25	98	
R	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	K	239,80	98	
R	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	K	241,25	98	
R	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	K	331,35	98	
R	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	K	311,75	98	
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	K	8,95	66	
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	K	13,00	67	
	90.68.3	IgE TOTALI	K	6,60		
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	K	10,00		
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	K	7,00	68	
	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	K	9,85		
	90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	K	36,05		
	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a a 8 allergeni per pannello	K	36,05		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
R	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	K	19,00	69	
	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	K	8,50	70	
	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	K	54,05	99	
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	K	27,40		
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	K	3,35		
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	K	5,90		
	90.71.5	PLASMINOGENO	K	5,30		
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	K	10,00		
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	K	10,00		
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	K	3,25		
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA	K	10,00		
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE	K	11,15		
	90.72.6	PROTEINA S 100	K	6,45		
	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	K	10,00		
R	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	K	51,20	98	
R	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	K	51,20	98	
R	90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIETRICO LINFOCITI T IgM	K	51,20	98	
	90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio	K	5,00		
	90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	K	10,00		
R	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	K	48,45	98	
R	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	K	48,45	98	
IR	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	K	4,00		
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	K	3,00		
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	K	3,00		
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	K	3,00		
R	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	K	4,75	71	
	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	K	14,00		
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	K	9,00	72	
	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	K	16,00		
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	K	98,80	98	
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	K	98,80	98	
R	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	K	198,65	98	
R	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	K	198,65	98	
IR	90.78.Z	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A, B, C, DR, DQ. Bassa risoluzione	K	450,00	98	
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	K	98,80	98	
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	K	97,30	98	
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	K	117,80	98	
R	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	K	198,65	98	
R	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	K	86,45	98	
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	K	105,30	98	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	K	98,80	98	
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	K	105,30	98	
IR	90.80.Z	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A, B, C, DPA1, DPB1, DQA1, DQB1, DRB1, DRB3, DRB4, DRB5. Alta risoluzione	K	1.150,00	98	
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	K	98,80	98	
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	K	89,50	62	
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	K	89,50	62	
R	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	K	147,35	98	
R	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	K	68,75	98	
R	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	K	49,15	98	
R	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	K	56,15	98	
	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	K	3,00		
	90.82.3	TROPONINA I, T	K	8,15		
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	K	2,00		
I	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	K	27,00		Per diagnosi in sindromi da iperviscosità
I	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	K	7,00		
	90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	K	96,15		
	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	K	29,30		
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	59,90		
	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	14,95		
	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	K	25,00		
	90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	14,25		
	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	33,55		
	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	92,10		
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	K	17,10		
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	K	13,05		
	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	K	13,60		
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	K	9,85		
	90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	K	19,45		
	90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	K	16,60		
	90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	K	14,70		
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	K	17,65		
	90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	K	9,15		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	K	32,00		
	90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	43,70		
	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	24,65		
	90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	K	26,55		
	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	K	9,00		
	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	K	14,50		
	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	K	12,00		
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	K	25,75		
	90.92.6	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI	K	49,30		
	90.92.7	ENTAMOEBA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	K	37,00		
	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	K	8,55		
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	K	9,85		
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	K	21,95		
	90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	K	21,20		
	90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	17,25		
	90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	K	18,60		
	90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	13,05		
	90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	K	13,05		
	90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	10,10		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	K	14,90		
	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	K	101,00		
	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	K	70,50		
	90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	K	53,60		
	90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	33,55		
	90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	K	19,25		
	90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	K	33,65		
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	K	25,95		
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	K	16,40		
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	K	18,35		
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	26,20		
	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	K	13,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	K	8,70		
	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	K	5,00		
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	K	8,65		
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	K	10,10		
	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	K	18,80		
	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	K	25,00		
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	K	16,90		
	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	K	4,00		
	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	K	33,45		
	90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	K	10,10		
	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	10,10		
	90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	41,20		
	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	K	22,30		
	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	K	15,70		
	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	K	57,90		
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	K	55,70		
R	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	78,90		
R	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	K	54,10		
	91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	K	98,30		
	91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	K	21,95		
	91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	K	23,70		
	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	K	4,25		
R	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	K	18,00		
	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	K	11,65		
	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	K	13,40		
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	K	8,80		
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	K	10,10		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	K	8,65		
	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	K	13,25		
	91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	K	27,20		
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	K	8,00		
	91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	46,80		
	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	K	16,40		
	91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	K	10,10		
	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryprtospridium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	97,95		
	91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	K	14,50		
	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	K	7,20		
	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	63,05		
	91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7	K	17,45		
	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	K	10,10		
	91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	K	10,10		
	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	K	8,70		
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	K	7,15		
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	K	5,00		
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	K	4,90		
	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	K	26,20		
	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)	K	9,85		
	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	K	11,00		
	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	K	10,40		
	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	K	9,70		
	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	K	12,50		
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	K	17,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	43,85		
	91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	K	8,50		
	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	K	16,00		
	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	K	17,00		
	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	K	10,10		
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	K	23,50		
	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	K	6,65		
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	K	84,40		
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	K	47,85		
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	K	28,00		
	91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	K	5,00		
	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	142,20		
	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	K	96,15		
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	K	51,00		
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	K	8,30		
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	K	32,05		
	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	K	9,55		
	91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	K	5,00		
R	91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	K	28,00		
	91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	49,35		
	91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	44,30		
	91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	K	7,20		
	91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	K	8,40		
	91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	K	112,45		
	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	41,85		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	K	86,20		
	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	K	98,00		
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	K	46,45		
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	K	5,70		
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	K	7,15		
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	K	5,40	73	
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	K	4,75		
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	K	5,35	74	
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	K	4,10		
	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	K	26,20		
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	K	41,65		
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	49,75		
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	K	9,00		
	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	K	12,25		
	91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	K	339,10		
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso:, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	K	80,70		
	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	K	12,25		
	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	K	22,00	74	
	91.20.8	VIRUS EPATITE D [HDV] ANALISI QUANTITATIVA DI HDV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascizione, amplificazione, rilevazione	K	49,75	74	
	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	K	13,10		
R	91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	K	84,55		
	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	K	6,00		
	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	46,10		
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	55,50		
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	72,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
R	91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	K	225,00		
	91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	K	23,00		
	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	K	12,05		
	91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	K	5,00		
	91.24.9	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	63,20		
R	91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	K	98,20		
	91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	K	14,95		
	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	K	15,60		
	91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	K	17,10		
	91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	K	9,50		
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	K	16,35		
	91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	K	5,00		
	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	K	8,50		
	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	K	11,45		
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	K	6,70		
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	K	12,85		
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	K	147,00	98	
R	91.30.6	STATO MUTAZIONALE PROGNOSTICO PER CARCINOMA MAMMARIO ORMONORESPONSIVO IN STADIO PRECOCE	K	2.000,00	76	
I	91.30.7	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIVO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POLMONE CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO	K	1.150,00		
I	91.30.8	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIVO PARALLELO PER COLANGIOCARCINOMA/CARCINOMA DELLE VIE BILIARI AVANZATO, CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO, SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO SISTEMICO	K	1.150,00		
I	91.30.C	SEQUENZIAMENTO GENOMICO COMPLETO AGENTE INFETTIVO	K	312,00		
IR	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	K	88,00		
IR	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	K	144,00		
R	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	Z	17,90		
IR	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	K	41,00		
IR	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	K	33,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
IR	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	K	45,00		La prestazione è singolarmente utilizzata per l'estrazione singola senza ulteriore analisi (es. Estrazione DNA per invio ad altro laboratorio) o per esami di genetica
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	K	17,00		
	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	K	160,00		
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	K	30,20		
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	K	21,15		
	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	33,15		
	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	35,00		
	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	33,15		
	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	40,00		
	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	33,15		
	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	38,00		
	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	36,00		
	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	38,00		
	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	55,65		
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	70,00		
IR	91.39.P	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO/ESFOLIATIVO SU STRATO SOTTILE NAS	K	25,00		
	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	K	42,30		
	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	55,45		
	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	59,10		
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	K	51,50		
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	K	65,85		
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	55,45		
	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	77,95		
	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	K	55,45		
	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	61,25		
	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	55,45		
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	62,70		
	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso:eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	61,25		
	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	K	66,50		
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	K	59,50		
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	K	76,90		
IR	91.44.A	ES. DI IMMUNOFLUORESCENZA DIRETTA (DIF) SU CUTE (IGG, IGA, IGM, C3)	K	106,00		
IR	91.44.C	ES. IMMUNOISTOENZIMATICO: COLORAZIONE ROSSO CONGO PER RICERCA AMILOIDE SU GRASSO PERIOMBELICALE (citologico o istologico)	K	32,00		
	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	K	65,85		
	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	K	73,95		
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	55,45		
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	42,30		
	91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	122,50		
R	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	K	139,65	75	
	91.47.9	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE DELLA MAMMELLA SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO CON FARMACI INIBITORI DEL CHECKPOINT IMMUNITARIO. Biomarcatori delle categorie: anti-PD-L1, anti-CTLA-4.	K	222,00	75	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	K	190,30		
	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	K	63,15	75	
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	K	63,15	75	
	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	K	63,15	75	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	K	63,15	75	
	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	K	42,30		
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	K	151,30		
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	Z	5,00		
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	K	6,95		
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	K	5,00		
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	K	5,00		
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	Z	5,00		
	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	55,45		
	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	K	55,45		
I	91.55.1	AUTOIMMUNITA' PER SOSPETTA CONNETTIVITE (UCTD, MCTD, SCLERODERMIA, SS) (ANA+ENA+dsDNA) compresI eventuali approfondimenti	K	50,00		
I	91.55.2	AUTOIMMUNITA' PER SOSPETTO LES (ANA+dsDNA+ENA+ANTIRIBOSOMI+ANTINUCLEOSOMI+ANTIISTONI) compresi eventuali approfondimenti	K	60,00		
I	91.55.3	AUTOIMMUNITA' PER SOSPETTE EPATOPATIE AUTOIMMUNI (ANA+ENA+ASMA+LKM+AMA, ANTICORPI EPATOPATIE CORRELATI) compresi eventuali approfondimenti [SIERO/PLASMA]	K	60,00		
I	91.55.4	AUTOIMMUNITA' PER SOSPETTE MIOSITI (ANA+ENA+ANTICORPI MIOSITI CORRELATI) compresi eventuali approfondimenti [SIERO/PLASMA]	K	80,00		
I	91.55.5	AUTOIMMUNITA' PER SOSPETTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDI (APS) (ANA+ENA+dsDNA+dsDNAIFI+ ANTICARDIOLIPINA IGG E IGM+ ANTIBETA2GLICOPROTEINAI IGG E IGM+ LAC) [SIERO/PLASMA] compresi eventuali approfondimenti	K	60,00		
I	91.55.6	AUTOIMMUNITA' PER SOSPETTA CELIACHIA (IGA tot., anti-tTG IgA) compresi eventuali approfondimenti [S/P]	K	20,00		
RMR	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	K	40,00		
RMR	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	K	159,20		
RMR	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	K	174,20		
RMR	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	K	28,00		
RMR	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	K	5,00		
RMR	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	K	10,00		
RMR	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	K	2,15		
RMR	91.5R.8	CARNITINA LIBERA	K	8,00		
RMR	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	K	8,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
RMR	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	K	52,85		
RMR	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	K	102,70		
RMR	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	K	10,00		
RMR	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	K	40,00		
RMR	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	K	40,00		
RMR	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	K	40,00		
RMR	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	K	102,70		
RMR	91.5R.H	ISOLELETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	K	40,00		
RMR	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	K	111,85		
RMR	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	128,00		
RMR	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	40,00		
RMR	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	K	4,00		
RMR	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	K	10,00		
RMR	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	K	43,00		
RMR	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	K	6,50		
R	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	K	151,00	76	
R	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	K	196,75	76	
R	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	K	256,00	76	
R	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	K	151,30	76	
R	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	K	151,60	76	
R	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	K	151,30	76	
R	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	K	151,60	76	
R	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	K	151,30	76	
R	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	K	151,60	76	
R	91.60.A	STATO HER2-neu	K	151,30	76	
R	91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	K	151,60	76	
R	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	K	151,30	76	
R	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	K	151,60	76	
R	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	K	151,30	76	
R	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	K	151,60	76	
R	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	K	151,30	76	
R	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	K	151,60	76	
R	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOX01	K	151,30	76	
R	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	K	151,60	76	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
R	91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	K	151,30	76	
R	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	K	151,60	76	
R	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	K	151,30	76	
R	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	K	151,60	76	
R	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	K	151,30	76	
R	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	K	151,60	76	
R	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3:14)	K	151,30	76	
R	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	K	151,60	76	
R	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	K	151,30	76	
R	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	K	151,60	76	
R	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	K	151,30	76	
R	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	K	151,60	76	
R	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	K	256,00	76	
R	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	K	151,00	76	
R	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	K	151,30	76	
IRMR	91.62.R	ADAMTS 13 INIBITORI	K	41,00		
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	F	6,00	77	
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	FV	11,60	78	
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	F	32,95	79	
H	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	F	23,20	80	
H	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	F	77,50	81	
	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	F	13,00	81	
	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	F	12,00	81	
	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	F	69,00	82	
H	91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	F	52,05	83	
	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	P	12,00		
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	HG	49,70		
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	HG	36,50		
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	HG	48,15		
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	HG	131,60		
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	HG	115,95		
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	HG	63,60		
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	HG	127,90		
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	H	84,65		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	HG	43,10		
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	HG	71,70		
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	HJG	54,50		
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	HJG	105,55		
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	HJG	116,20		
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	HJG	102,40		
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	HJG	73,00		
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	HG	233,45		
I	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	G	90,00		
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	HG	122,15		
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG	HG	1.609,15		
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	HG	233,45		
	92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	HG	1.609,15		
	92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	HG	1.609,15		
	92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	HG	204,75		
	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	HG	253,90		
	92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	HG	1.119,80		
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	HG	153,50		
I	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	G	41,00		
I	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	G	46,00		
I	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	G	179,00		
I	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	G	144,00		
I	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	G	221,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	HG	178,70		
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	HG	655,75		
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	HG	269,35		
	92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG	HG	982,25		
	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	HG	1.081,65		
	92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	HG	1.324,95		
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	HG	215,65		
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	HG	293,45		
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	HG	78,40		
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	HG	219,45		
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	HG	189,45		
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	HG	139,00		
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	HG	124,40		
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	HG	401,30		
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	HG	323,95		
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	HG	129,75		
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	HG	89,20		
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	HG	257,05		
	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	HG	257,05		
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	HG	418,00		
	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	HG	501,60		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	HG	1.119,95		
	92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	HG	1.166,20		
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	HG	306,45		
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	HG	338,35		
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	HG	94,95		
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	HG	255,80		
	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	H	70,00		
	92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	H	1.598,85		
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	X	8,80		
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	X	27,00		
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE-CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	X	42,00		
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	X	65,00		
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	X	1.480,40	84	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0
	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 35 sedute	X	95,00		Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0
	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	X	210,00		Per un numero di sedute superiore a 10 la remunerazione è 157,5 fino a un massimo di 35; oltre 35 la seduta non viene remunerata. Volumi differenti trattati in modo ravvicinato nel tempo (intervallo < 31 gg) vanno considerati come sedute sequenziali e non come cicli diversi
	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	X	600,00	101	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 450 fino a un massimo di 10; oltre 10 la seduta non viene remunerata. Non erogabile insieme a 92.29.L. Volumi differenti trattati in modo ravvicinato nel tempo (intervallo < 31 gg) vanno considerati come sedute sequenziali e non come cicli diversi
	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	X	1.480,40	85	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 740,2 fino a un massimo di 3; oltre 3 la seduta non viene remunerata
	92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	X	1.408,00	101	Oltre 5 la seduta non viene remunerata
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	X	45,35		Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Incluse le fasi propedeutiche alla prestazione	X	1.229,10	86	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	X	1.811,00	87	
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	X	905,50	87	
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	X	350,00		
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	X	175,00		
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	X	59,90		
	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	GX	238,75		
	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	GXH	225,00		
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	X	659,00		
	92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	X	988,20		
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	GX	175,00		
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	X	520,00		Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 260 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata. In caso di piano con isocentro singolo per multipli target, la prestazione è unica.
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	X	68,00		
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	X	123,00		
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	X	161,00		
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	X	30,00		
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	X	142,40		
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	X	14,00		
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	X	118,75		A ogni TC di simulazione può corrispondere un solo sistema di immobilizzazione personalizzato rappresentato da maschere termoplastiche e/o cuscini a vuoto
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	X	102,70		Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0. Utilizzabile solo per schermi in bassofondente e bolus personalizzati
	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	X	476,00		
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	X	31,00		
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	X	82,00		
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	X	82,00		
	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	X	240,00		Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 180 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	X	76,65		
	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	X	99,00		
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	X	200,00		
R	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	X	21.000,00	97	
R	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	X	8.000,00	97	Per un numero di sedute superiore a 6 la remunerazione è 0
R	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	X	10.000,00	97	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0
	92.2A.1	Radioterapia - Piano di cura cat. A	X	614,55		
	92.2A.2	Radioterapia - Trattamento breve cat. A 1-5 sedute	X	391,80		
	92.2A.3	Radioterapia - Trattamento corto cat. A 6-10 sedute	X	765,70		
	92.2A.4	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. A 11-20 sedute	X	1.448,50		
	92.2A.5	Radioterapia - Trattamento lungo cat. A >20 sedute	X	1.759,20		
	92.2B.1	Radioterapia - Piano di cura cat. B	X	819,95		
	92.2B.2	Radioterapia - Trattamento breve cat. B 1-5 sedute	X	1.280,80		
	92.2B.3	Radioterapia - Trattamento corto cat. B 6-10 sedute	X	2.543,70		
	92.2B.4	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. B 11-20 sedute	X	4.695,50		
	92.2B.5	Radioterapia - Trattamento lungo cat. B >20 sedute	X	5.605,20		
	92.2C.1	Radioterapia - Piano di cura cat. C	X	1.100,90		
	92.2C.2	Radioterapia - Trattamento breve cat. C 1-5 sedute	X	5.945,30		
	92.2C.3	Radioterapia - Trattamento corto cat. C 6-10 sedute	X	7.442,76		
	92.2C.4	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. C 11-20 sedute	X	9.133,50		
	92.2C.5	Radioterapia - Trattamento lungo cat. C >20 sedute	X	11.261,50		
	92.2D.1	Radioterapia - Piano di cura cat. D	X	2.841,40		
	92.2D.2	Radioterapia - Trattamento breve cat. D 1-5 sedute	X	7.410,97		
	92.2D.3	Radioterapia - Trattamento corto cat. D 6-10 sedute	X	9.918,00		
	92.2D.4	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. D 11-20 sedute	X	11.733,70		
	92.2D.5	Radioterapia - Trattamento lungo cat. D >20 sedute	X	13.924,00		
	92.3A.1	Brachiterapia - Trattamento breve cat. A <=2 sedute	X	859,55		
	92.3A.2	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. A 3-6 sedute	X	1.441,75		
	92.3A.3	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. A > 6 sedute	X	1.641,75		
	92.3B.1	Brachiterapia - Trattamento breve cat. B <=2 sedute	X	947,15		
	92.3B.2	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. B 3-6 sedute	X	1.697,15		
	92.3B.3	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. B > 6 sedute	X	2.197,15		
	92.3C.1	Brachiterapia - Trattamento breve cat. C <=2 sedute	X	1.047,15		
	92.3C.2	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. C 3-6 sedute	X	1.947,15		
	92.3C.3	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. C > 6 sedute	X	2.547,15		
	92.3D.1	Brachiterapia - Trattamento breve cat. D <=2 sedute	X	1.147,15		
	92.3D.2	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. D 3-6 sedute	X	2.197,15		
	92.3D.3	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. D > 6 sedute	X	2.897,15		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	X	550,00		Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0. Non erogabile insieme a 92.29.L. Volumi differenti trattati in modo ravvicinato nel tempo (intervallo < 31 gg) vanno considerati come sedute sequenziali e non come cicli diversi: utilizzare la 92.47.9 (2361). In caso di piano con isocentro singolo per multipli target, la prestazione è unica.
	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	X	450,00		Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30; oltre 30 la seduta non viene remunerata. Non erogabile insieme a 92.29.L. Volumi differenti trattati in modo ravvicinato nel tempo (intervallo < 31 gg) vanno considerati come sedute sequenziali e non come cicli diversi. In caso di piano con isocentro singolo per multipli target, la prestazione è unica.
	92.4C.1	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento breve cat. C (1 seduta)	X	2.186,45		
	92.4C.2	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento intermedio cat. C 2-3 sedute	X	3.591,20		
	92.4C.3	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento lungo cat. C > 3 sedute	X	4.527,70		
	92.4D.1	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento breve cat. D (1 seduta)	X	1.825,95		
	92.4D.2	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento intermedio cat. D 2-3 sedute	X	3.636,95		
	92.4D.3	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento lungo cat. D > 3 sedute	X	5.447,95		
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	L	21,80		
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	L	13,05		
	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	L	13,05		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	L	13,05		
	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	L	13,05		
	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	L	13,05		
	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	L	15,65		
	93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	L	15,65		
	93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	L	15,65		
	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	L	13,05		
	93.01.C	VALUTAZIONdi E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	L	13,05		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	L	13,05		
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	P	10,45		
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	LPU	13,05		
	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	L	18,55		
	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	L	14,75		
	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	L	18,05		
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	L	19,60		
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	L	14,15		
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	LOU	16,25		
	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	L	21,10		
	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	L	32,90		
	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	L	118,55		
	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	IM	16,15		
	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	M	13,35		
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	OL	11,85		
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	OL	11,85		
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	OLYU	15,45		
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	OL	11,85		
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	OL	10,45		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	OL	10,45		
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	OL	10,45		
	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	OL	131,30		
	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	OL	110,95		
	93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	OL	88,30		
	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.	OL	88,30		
	93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	L	93,30		
	93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	L	56,30		
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	OL	11,85		
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08A e 93.08.B	OL	11,85		
	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	L	15,65		
	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	L	8,70		
	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	L	8,70		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	L	13,45		
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	L	32,20		
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute	L	6,70		
	93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute	L	13,65		
	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	VL	4,60		
	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	L	13,65		
	93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	L	13,45		
	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	L	10,90		
	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	L	13,65		
	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	L	4,40		
	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute	L	6,80		
	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	L	10,70		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	L	6,10		
	93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	L	49,05		
	93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	L	24,60		
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	LS	16,00		
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	SL	9,65		
	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	BLV	12,45		
	93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	BLV	4,20	88	
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco	O	55,60		
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	L	23,35		
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	L	23,35		
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	S	7,20		
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	T	7,65		
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo	L	13,10		
	93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	L	5,00		
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	S	11,40		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	S	30,95		
	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	S	30,95		
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	S	30,95		
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	S	8,10		
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	S	15,20		
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	S	25,20		
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	S	19,15		
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	S	12,70		
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	S	22,70		
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	S	6,05		
	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	S	15,60		
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	Z	3,85		
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	S	25,20		
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	S	21,30		
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	LS	6,85		
	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	S	13,95		
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	L	13,45		
	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	L	13,45		
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	I	4,40		
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	I	1,75		
	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	VF	7,70		
	93.82.4	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	W	4,40		
	93.82.5	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta collettiva. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	W	1,75		
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	U	9,50		
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	OL	9,15		
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	OL	2,35		
	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	U	37,05		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
I	93.89.5	TERAPIA DIETETICA "Per seduta individuale di 50 min. Stesura del programma nutrizionale " Incluso: valutazione dietetica se contestuale alla stesura del programma nutrizionale	L	11,00		La prestazione è indicata in caso di : diabete mellito, Fibrosi cistica del pancreas, Epatite cronica attiva, Cirrosi epatica e biliare primitiva, Rettocolite ulcerosa, Morbo di Crohn, Insufficienza renale cronica Fetilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo, Ipercolesterolemia familiare, Gravidanza ad alto rischio (diabete gestazionale, gestosi), Morbo celiaco, altre forme di grave malnutrizione
I	93.89.6	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI incluso: addestramento all'uso di protesi, controllo di stomia e irrigazione colostomia	L	10,00		
I	93.89.A	VALUTAZIONE DIETETICA Escluso: stesura di programma nutrizionale (93.89.5) Incluso: controllo terapia dietetica	L	8,00		La prestazione è indicata in caso di : diabete mellito, Fibrosi cistica del pancreas, Epatite cronica attiva, Cirrosi epatica e biliare primitiva, Rettocolite ulcerosa, Morbo di Crohn, Insufficienza renale cronica Fetilchetonuriaed errori congeniti del metabolismo, Ipercolesterolemia familiare, Gravidanza ad alto rischio (diabete gestazionale, gestosi), Morbo celiaco, altre forme di grave malnutrizione La procedura non è tariffata quando erogata contestualmente alla visita generale specialistica. Per contestualità si intende una "prestazione accessoria erogata all'interno della visita specialistica e all'interno dello stesso locale" . Trattasi di prestazioni accessorie di primo livello anche non richieste nell'impegnativa la cui necessita' emerge nel corso della visita specialistica. Le stesse prestazioni sono compatibili con la visita come tempi di erogazione, in termini di organizzazione dell'attivita' ambulatoriale e sono erogate dallo stesso medico specialista che esegue la visita. La prestazione, rientrando interamente nella visita specialistica, non e' registrabile in nessun caso ai fini della prenotazione, della valorizzazione dell'attivita', della tariffazione e dei flussi informativi.. La prestazione rientra solo nella visita specialistica specifica per branca di appartenenza
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	A	82,60		
H	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	V	7,75		
	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	V	6,35		
	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	VL	8,70		
	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	VF	23,20		
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	WL	9,70		
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	OWL	15,45		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	OWL	5,80		
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	OW	5,80		
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	OWL	5,95		
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	OWL	5,80		
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	W	7,75		
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	WL	27,10		
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	W	5,80		
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	W	5,80		
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	W	26,00		
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	W	17,90		
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	W	26,00		
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	W	19,30		
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	W	23,20		
	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	W	26,00		
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	W	9,70		
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	P	26,80		
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	P	35,60		
	95.03.2	PUPILLOMETRIA	P	2,55		
	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	P	35,60		
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	P	18,00		
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	P	7,75		
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	P	7,75		
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	P	7,75		
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	P	7,90		
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	P	7,75		
	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT] Non associabile a 95.03.3	P	49,40		
	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	P	7,75		
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	P	7,70		
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	P	3,85		
H	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	P	48,20		
	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	P	116,45		
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE	P	35,60		
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	P	35,60		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	P	30,95		
	95.13.3	ECOBIOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	P	19,35		
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER	P	7,75		
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	P	34,80		
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	OP	34,80		
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	LOP	24,90		
	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia,videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	PU	22,85		
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	OP	35,05		
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	P	8,05		
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	P	6,10		
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	U	9,75		
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	U	9,75		
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	U	12,35		
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	U	8,95		
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	U	26,00		
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	U	16,25		
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	U	16,25		
	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	U	12,95		
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	U	10,65		
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	U	13,35		
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	U	23,70		
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	U	21,25		
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	T	9,70		
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	C	9,70		
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	C	11,60		
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	C	11,60		
	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	C	12,00		
	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	RY	9,70		
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	P	3,90		
	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)	U	7,75		
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	Q	10,90	3	
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	Q	4,65	10	
H	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	U	37,00		
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	M	15,90		
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	Z	4,05		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm^2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	Z	10,00		
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm^2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	Z	19,00		
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm^2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	Z	32,00		
	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm^2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	Z	58,00		
H	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	Z	61,00		
H	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	Z	124,00		
	96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	F	124,00		
H	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	U	18,05		
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	S	10,20		
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	UV	50,40		
	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	Q	10,75	8	
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	Q	15,00	6	
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	YH	279,00		
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	MH	9,95		
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	S	9,70		
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	J	59,00		
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	U	8,40		
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE,SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	U	15,10		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	C	10,30		
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	C	8,40		
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	P	7,75		
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	Y	7,75		
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	Y	762,25		
H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	Y	468,95		
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	YH	279,30		
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	Y	33,00		
	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	SL	60,00		
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	Z	11,60		
	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	K	8,00		
	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	Z	25,80		
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superfice cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	Z	24,60	89	
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	Z	42,50	89	
	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	FV	11,60	90	
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	F	11,60	102	
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	Z	10,00		
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	F	11,60	102	
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	Z	11,60		
	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	Z	7,15		la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	Z	9,70		
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	Z	11,60		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	R	10,00		la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
IH	99.25.A	TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON DISPENSAZIONE DI FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA. Escluso il costo dei Farmaci utilizzati per la terapia. Per seduta (ciclo fino a 30 sedute)	R	85,00		
IH	99.25.B	TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI. Escluso il costo dei Farmaci utilizzati per la terapia. Per seduta (ciclo fino a 30 sedute)	R	150,00		
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso:eventuale training per la somministrazione	Y	7,75		
I	99.29.7	MESOTERAPIA	A	7,00		La prestazione è indicata per patologie osteoarticolari La tariffa non è comprensiva del costo del farmaco
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	OLA	10,95		
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI).	JX	19,00		
	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	Z	443,05		
	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	Z	743,00		
	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	K	402,80		
	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	K	2.113,40		
	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	Z	402,80		
	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	Z	373,40		
	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	Z	408,00		
	99.76	SALASSO TERAPEUTICO	Z	25,70		
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	F	9,10	91	
	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	F	11,65	91	
	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	R	900,60		
I	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	X	66,00		
	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	A	10,55		
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	A	9,90		
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	Q	15,45	3	
	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	Q	14,05	5	
	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	Q	15,45	10	
	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	I	72,05		
	99.99.4	APPLICAZIONE DI MICROINFUSORE SOTTOCUTE. Escluso: costo del dispositivo	I	26,00		
I	C.01.1	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: agopuntura	1	24,00		
I	C.01.2	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: fitoterapia	1	24,00		

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
I	C.01.3	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: omeopatia	1	24,00		
I	C.01.4	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: medicina manuale	1	24,00		
I	C.02	MANIPOLAZIONI DI MEDICINA MANUALE: uno o più distretti Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	1	36,00		Tariffa per singolo trattamento. Non tariffabile quando eseguita contestualmente alla prestazione C.01.4
I	C.04	AGOPUNTURA, AURICOLOTERAPIA, CRANIOPUNTURA, FIOR DI PRUGNA, COPPETTAZIONE, MOXIBUSTIONE Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	1	18,00		Tariffa per singolo trattamento.
I	C.05	TUINA PEDIATRICO Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	1	24,00		Tariffa per singolo trattamento
I	C.06	DISASSUEFAZIONE DAL FUMO	1	200,00		Tariffa per 4 sedute
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di **un solo gene** per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	K	450,00	92	
	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di **un solo gene** per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	K	180,00	92	
	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di **un solo gene** per la diagnosi. Analisi di metilazione	K	227,00	92	
	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di **un solo gene** per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	K	100,00	92	
I	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	K	800,00	92	
I	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	K	1.150,00	92	
I	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	K	1.350,00	92	
	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	K	60,00	92	
	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	K	160,00	92	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	K	180,00	92	
	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	K	120,00	92	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE**.** Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di **linfociti** con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	K	210,00	93	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di **materiale biologico** con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	K	330,00	93	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura **amniociti,** colorazioni differenziali	K	220,00	93	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura **villi coriali**, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	K	330,00	93	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei **linfociti fetali** con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	K	210,00	93	
	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di **materiale abortivo**, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	K	210,00	93	

Nota	Codice	Descrizione	Branca	Tariffa	N. nota condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva	Specifiche
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	K	250,00	93	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	K	300,00	93	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	K	850,00	93	
	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	K	250,00	93	
R	G2.11	TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo	K	380,00	109	
	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: **CYP2D6**	K	65,00	94	
	G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: **CYP2C19**	K	65,00	95	
	G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: **UGT1A1**	K	65,00	96	
R	G3.04	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C9	K	65,00	112	
I	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	K	300,00		
I	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. FISH, incl. Sequenziamento massivo parallelo	K	500,00		
I	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	K	1.150,00		
I	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	K	1.150,00		
	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	K	26,00		
I	T.01	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. VALUTAZIONE INIZIALE	2	26,00		
I	T.02	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. PROGRAMMA INDIVIDUALE	2	100,00		
I	T.03	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. PROGRAMMA DI GRUPPO	2	35,00		