

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 23 dicembre 2024

In Aosta, il giorno ventitre (23) del mese di dicembre dell'anno duemilaventiquattro con inizio alle ore otto e otto minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, li

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Luciano CAVERI

Giulio GROSJACQUES

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

L'Assessore Marco CARREL è assente alla seduta.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi, Sig. Massimo BALESTRA

È adottata la seguente deliberazione:

N. **1678** OGGETTO :

RECEPIMENTO DELL'INTESA IN DATA 14 NOVEMBRE 2024 TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PROTESICA (REP. ATTI 204/CSR DEL 14 NOVEMBRE 2024). APPROVAZIONE DEL NOMENCLATORE REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI ULTERIORI DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRESTAZIONI E DI TARIFFE.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi:

a) richiama la seguente normativa statale:

a.1_ il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 8-sexies, che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, disponendo, in particolare:

- al comma 5, che *“Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome”*. Con lo stesso decreto sono stabiliti i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse e stabilisce, inoltre, che tali tariffe massime sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale e che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali;

- al comma 6, che con la medesima procedura prevista per la definizione delle tariffe di cui al comma 5, sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi;

a.2_ la legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e, in particolare, l'articolo 34, comma 3, il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti e, ad integrazione, le risorse del proprio bilancio;

a.3_ la legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)) e, in particolare l'articolo 1, comma 171, come modificato dall'articolo 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il quale prevede che ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di livelli di remunerazione complessivi diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale e prevede che siano

nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;

a.4_ il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e, in particolare:

- gli articoli 15 e 16, con i correlati Allegati 4-4a-4b-4c-4d, che, tra l'altro, riportano l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale e le relative note per l'appropriatezza prescrittiva e l'erogabilità;

- gli articoli 17, 18 e 19 in materia di assistenza protesica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato nomenclatore di cui all'Allegato 5, elenco 1 concernente gli ausili su misura;

- l'articolo 64 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, commi 2 e 3, laddove si prevede che "le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni" e che "Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell'articolo 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni";

- l'Allegato 5, contenente l'elenco 1 "Ausili su misura", l'elenco 2A "Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato" e l'elenco 2B "Ausili di serie pronti per l'uso";

a.5_ il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);

a.6_ il decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022 (Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie) e, in particolare, l'articolo 3 "Valutazione delle attività con riferimento ai soggetti privati accreditati interessati alla stipula di accordi contrattuali", nel quale si dispone che "*Nella individuazione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, ciascuna regione e provincia autonoma tiene conto delle disposizioni di cui all'art. 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, che richiedono la pubblicazione di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità ed i volumi minimi delle specifiche prestazioni da erogare. La selezione di tali soggetti è effettuata periodicamente, tenuto conto delle specifiche organizzative ed in coerenza con la programmazione regionale, delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento, dell'attività svolta per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico, nonché degli esiti*

delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, effettuata sulla base degli elementi riportati nell'Allegato B del presente decreto”;

- a.7_ il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023 (Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica), pubblicato in G.U. n. 181, in data 4 agosto 2023, in attuazione di quanto disciplinato nel citato articolo 64 del soprarichiamato DPCM 12 gennaio 2017 e, in particolare, l'articolo 5, nel quale è riportata la possibilità, per le Regioni e PA, di stabilire tariffe superiori a quelle massime fissate a livello nazionale, con oneri a carico dei propri bilanci;
- a.8_ il decreto del Ministro della Salute 31 dicembre 2023 (Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.) con il quale, stante le criticità ancora esistenti, segnalate dalle Regioni, in ordine alla conclusione entro il 1° gennaio 2024 dei significativi adeguamenti tecnici, organizzativi ed informatici per l'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al DM 23 gennaio 2023, si dispone il posticipo al 1° aprile 2024 per l'entrata in vigore del nomenclatore medesimo;
- a.9_ il decreto del Ministero della Salute 31 marzo 2024 (Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: «Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica), con il quale, si proroga nuovamente l'entrata in vigore dei tariffari dell'assistenza specialistica e dell'assistenza protesica al 1° gennaio 2025, in considerazione delle criticità ancora esistenti, con particolare riferimento alla non remuneratività di alcune tariffe di cui al DM 23 giugno 2023.

b) Richiama le seguenti Intese:

b.1_ Rep. Atti n. 37/CSR del 7 marzo 2024, ai sensi dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di modifica dell'articolo 5 del decreto 23 giugno 2023, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, con il quale si apportano alcune modifiche al DM medesimo, al fine di favorire le attività di transizione dal precedente nomenclatore al nuovo, in attuazione alle disposizioni di cui al DPCM 12 gennaio 2017, sia con riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale, sia con riferimento all'assistenza protesica;

b.2_ Rep. Atti n. 50/CSR del 29 marzo 2024, ai sensi dell'articolo 6-sexies, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze di integrazione dell'art. 5 c. 1 del decreto 23 giugno 2023, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, con il quale, stante le criticità persistenti, si proroga nuovamente la data di applicazione dei tariffari dell'assistenza specialistica e dell'assistenza protesica di cui trattasi, al 1° gennaio 2025;

b.3_ Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024 sullo schema di DM di modifica del decreto 23 giugno 2023 e successive modifiche, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'art. 8 sexies, commi 5 e 7 del d. lgs. n. 502 del 1992, con il quale, si aggiornano alcune tariffe del DM 23 giugno 2023 e si dispone l'anticipazione dal 1° gennaio 2025 al 30 dicembre 2024 per la decorrenza dell'applicazione delle tariffe medesime allegate al DM medesimo.

c) Richiama la seguente normativa regionale:

- c.1_ la legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76 (Norme per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntiva a favore degli assistiti del Servizio sanitario regionale (SSR));
- c.2_ la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione) e, in particolare, l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale.
- e) Richiama le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
- e.1_ n. 1241, in data 13 settembre 2019, recante “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione Autonoma Valle d'Aosta. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa” e, in particolare, l'allegato D “Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d'Aosta” e le successive modificazioni alla DGR medesima;
- e.2_ n. 23, in data 24 gennaio 2020, recante “Approvazione delle modificazioni alla DGR 3643/2007, in merito alla validità delle prescrizioni per l'accesso ai servizi ambulatoriali di specialistica, di diagnostica strumentale e di laboratorio”;
- e.3_ n. 1183, in data 29 settembre 2023, recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA per l'anno 2025 e per gli investimenti per l'anno 2026, determinato con le LL.R.R. 25/2023 e 29/2023, come modificate dalla L.R. 12/2024. Prenotazione di spesa.” e, in particolare, l'allegato C – Attività soggette a limite di spesa, nel quale, con riferimento al tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati per l'attività di assistenza specialistica ambulatoriale, si dispone tra l'altro che, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL, il tetto massimo è quantificato in euro 2.300.000;
- e.4_ n. 1302, in data 13 novembre 2023, recante “Approvazione del nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Recepimento del D.M. 23 giugno 2023. Revoca della DGR 62/2015 e modificazione alla DGR 1241/2019” con la quale si approvava il nomenclatore regionale di riferimento per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con decorrenza dal 1° gennaio 2024;
- e.5_ n. 434, in data 19 aprile 2024, recante “Recepimento dell'intesa approvata in sede di conferenza Stato-Regioni in data 29 marzo 2024 (Rep. Atti n. 50/CSR) di modifica al decreto del Ministero della Salute 23 giugno 2023 e indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'erogazione degli ausili, protesi e ortesi di cui all'allegato 5 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017. Prenotazione di spesa.”
- e.6_ n. 1011, in data 26 agosto 2024 recante “Approvazione del nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e recepimento del DM 31 marzo 2024. Sostituzione dell'allegato 1 alla DGR 1302/2023”.

Evidenza che, con l'Intesa Rep. atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024 sopra citata, si approva lo schema di decreto di aggiornamento delle tariffe di cui al DM 23 giugno 2023 e si modifica nuovamente la data dell'entrata in vigore delle tariffe nazionali per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica previste dal DPCM 12 gennaio 2017, al 30

dicembre 2024.

Evidenzia la comunicazione trasmessa per le vie brevi in data 29 novembre 2024, dal Direttore generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute al Coordinamento tecnico dell'area economico-finanziaria della Commissione Salute nella quale si riporta: *“con la presente si comunica che il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze n. 272 del 26 novembre 2024, recante definizione delle tariffe relative dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, sul quale è stata sancita intesa in Conferenza Stato-Regioni lo scorso 14 novembre (Rep. Atti n. 204/CSR), dopo essere stato firmato dai due Ministri competenti è stato recapitato nella giornata di ieri al competente Ufficio di controllo della Corte dei Conti per le necessarie registrazioni. Auspicando un rapido e favorevole riscontro da parte di detta Corte, è impegno della scrivente Amministrazione provvedere celermente alla pubblicazione del provvedimento ministeriale. Si ritiene pertanto possibile, per le regioni e le province autonome, provvedere ai necessari adempimenti al fine di consentire l'entrata in vigore del decreto in argomento prevista per il 30 dicembre 2024”*;

Dà atto che, in attuazione della suddetta Intesa, nelle more della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del relativo decreto, si prende atto dell'anticipazione dal 1° gennaio 2025 al 30 dicembre 2024 della decorrenza per l'applicazione delle tariffe di cui all'Intesa medesima e si demandano all'Azienda USL della Valle d'Aosta gli adeguamenti organizzativi e tecnici necessari ai fini dell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica di cui al DPCM 12 gennaio 2017.

Ritiene necessario, su proposta dei competenti uffici della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, approvare l'aggiornamento del nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale allegato 1 alla presente deliberazione, in sostituzione del nomenclatore regionale di cui alla DGR 1011/2024.

Precisa che l'aggiornamento del suddetto nomenclatore regionale non determinerà costi aggiuntivi a carico del Servizio sanitario regionale, anche in ragione del fatto che il tetto fissato per l'acquisto di prestazioni da soggetti erogatori privati accreditati, di cui alla citata DGR 1183/2024, resta invariato per l'annualità 2025, come peraltro stimato nel bilancio di esercizio previsionale per tale annualità da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Evidenzia che, come rappresentato dai competenti uffici della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, per quanto concerne i dispositivi protesici di cui all'allegato 5, elenchi 2A e 2B al DPCM 12 gennaio 2017, nelle more dell'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, i medesimi siano approvvigionati applicando tariffe non superiori a quelle utilizzate per l'annualità 2024.

Ritiene altresì necessario approvare l'allegato 2 alla presente deliberazione, contenente l'elenco delle prestazioni di Pronto Soccorso già erogate dal Servizio sanitario regionale e le relative tariffe, non più elencate nel nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, ai fini dell'attività di trasmissione nel flusso C di mobilità sanitaria delle prestazioni di cui trattasi rese ad assistiti non residenti, per la compensazione dei costi sostenuti tra Regioni e Province autonome.

Ritiene necessario approvare l'allegato 3 alla presente deliberazione, contenente l'elenco delle prestazioni dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione e le relative tariffe ai fini del rimborso delle prestazioni ivi erogate.

Dà altresì atto che l'approvazione delle prestazioni di cui agli allegati 1, 2 e 3 alla presente deliberazione non comportano nuove o maggiori spese a carico del bilancio regionale.

Ritiene necessario demandare a successivi provvedimenti dirigenziali eventuali modifiche e integrazioni agli allegati alla presente deliberazione che non influiscano sull'assetto generale dell'atto.

LA GIUNTA REGIONALE

preso atto di quanto riferito dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, e su proposta dello stesso;

richiamata la deliberazione n. 1558 in data 28 dicembre 2023, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2024/2026 e delle connesse disposizioni applicative, come da ultimo adeguati con deliberazione della Giunta regionale n. 296 in data 25 marzo 2024;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dalla Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di recepire, per quanto illustrato in premessa, l'Intesa Rep. atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024, della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con la quale si approva lo schema di decreto di aggiornamento delle tariffe di cui al DM 23 giugno 2023 e si definisce la data del 30 dicembre 2024 per l'entrata in vigore delle tariffe nazionali per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica previste dal DPCM 12 gennaio 2017;
2. di approvare l'aggiornamento del nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale allegato 1 alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, in sostituzione del nomenclatore regionale di cui alla DGR 1011/2024;
3. di stabilire che per quanto concerne i dispositivi protesici di cui all'allegato 5, elenchi 2A e 2B al DPCM 12 gennaio 2017, nelle more dell'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, i medesimi siano approvvigionati applicando tariffe non superiori a quelle utilizzate per l'annualità 2024;
4. di approvare l'allegato 2 alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, contenente l'elenco delle prestazioni di Pronto Soccorso già erogate dal Servizio sanitario regionale e le relative tariffe;
5. di approvare l'allegato 3 alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, contenente l'elenco delle prestazioni dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione e le relative tariffe;
6. di stabilire che l'approvazione degli allegati 1, 2 e 3 alla presente deliberazione, non comporta nuove o maggiori spese a carico del bilancio regionale;
7. di demandare a successivi provvedimenti dirigenziali eventuali modifiche e integrazioni degli allegati alla presente deliberazione che non influiscano sull'assetto generale dell'atto;
8. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza.

Nomenclatore regionale delle prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	14					187,50 €	
02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	15					23,00 €	
02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	15					38,80 €	H
03.31	RACHICENTESI	14	15				187,50 €	H
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	15	18				52,40 €	H
03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	01					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	01					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	01	14				103,25 €	H
03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	01	12	15			23,00 €	
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	01	08	12	15		103,25 €	H
03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	01	08	12	15		103,25 €	H
03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	01	14				998,25 €	H
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di	14	15	19			57,95 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)							
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	08	14				51,60 €	
04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	08	14				57,95 €	H
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14	19				654,00 €	H
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14	15	19			1.245,00 €	H
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14	15				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	01	15				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	01	12	15			15,45 €	H
04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	01	15				57,95 €	H
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	01	14	15			77,45 €	H
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	14	15				129,50 €	H
06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	03	08	09			70,00 €	
06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	03	09				56,00 €	
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	03	08	09			72,70 €	
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	03	08	09			72,70 €	
08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	16					15,50 €	
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	16					16,00 €	
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	16					17,20 €	
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	16					32,15 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	16					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	16					32,15 €	
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	16					53,90 €	
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	16					38,20 €	
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	16					1.002,00 €	H
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	16					47,05 €	
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	16					80,80 €	
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	16					183,70 €	H
08.51	CANTOTOMIA	16					13,60 €	
08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	16					48,35 €	
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	16					360,95 €	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)	16					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)	16					1.002,00 €	H
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	16					37,35 €	
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	16					35,80 €	
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	16					81,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	16					26,75 €	
08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	16					15,00 €	
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	16					38,35 €	
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	16					72,80 €	
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	16					41,00 €	
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	16					40,90 €	
09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	16					72,80 €	H
09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	16					16,45 €	
09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	16					67,85 €	H
09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	16					1.032,00 €	
09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	16					38,60 €	
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	16					38,60 €	
09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	16					228,65 €	H
09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: oblitterazione del punto lacrimale	16					206,00 €	
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	16					516,00 €	
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	16					31,25 €	
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	16					31,25 €	
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	16					109,05 €	
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	16					56,60 €	
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	16					11,40 €	
11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	16					78,00 €	
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	16					206,00 €	H
11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	16					71,10 €	
11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	16					32,10 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	16					433,00 €	H
11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	16					354,65 €	H
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	16					123,00 €	
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	16					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	16					1.343,00 €	
11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	16					40,00 €	
12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	16					111,35 €	H
12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	16					111,35 €	H
12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	16					111,35 €	
12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	16					1.032,00 €	
12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	16					69,60 €	H
12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	16					69,60 €	
12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	16					69,60 €	H
12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	16					463,00 €	
12.72	CICLOCRIOTERAPIA	16					109,05 €	
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	16					108,45 €	
12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	16					420,00 €	H
12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	16					1.032,00 €	H
12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	16					33,20 €	
12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	16					516,00 €	
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	16					420,00 €	H
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	16					750,00 €	H
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	16					94,80 €	
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fahico). Incluso: Visita	16					771,05 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino							
13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	16					900,00 €	H
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	16					771,05 €	H
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	16					550,60 €	H
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	16					64,70 €	
14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	16					516,00 €	
14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	16					1.516,00 €	R H
14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	16					115,00 €	
14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	16					61,00 €	
14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	16					1.400,00 €	
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	16					70,20 €	
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	16					56,80 €	
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	16					28,00 €	
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Inclusive le sostanze	16					516,00 €	
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	16					268,15 €	
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	16					47,05 €	
16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	16					2,55 €	
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare. Incluso farmaco	16					36,15 €	H
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	21					13,45 €	
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	21					16,15 €	
18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a	21					215,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)							
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	21					15,75 €	
18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	21					241,00 €	
19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	21					29,90 €	
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	21					23,00 €	
20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	21					21,50 €	
20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	21					54,20 €	
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	21					25,85 €	
20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	21					9,05 €	
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	21					14,25 €	
20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	21					22,00 €	
20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	21					22,00 €	
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	21					14,00 €	
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	21					26,80 €	H
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	21					18,60 €	
21.22	BIOPSIA DEL NASO	21					25,85 €	
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	21					25,55 €	
21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	21					400,00 €	H
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	21					25,15 €	
21.88	SETTOPLASTICA	21					400,00 €	H R
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	21					25,55 €	
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	21					25,85 €	
22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei	21					25,85 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)							
22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	21					25,85 €	
22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	21					19,00 €	H
22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	21					22,00 €	
22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	17	21				64,00 €	
22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	17	21				64,00 €	
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	17					12,15 €	
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	17					17,85 €	
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo mucoperiostale. Incluso: Anestesia	17					33,05 €	
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	17					20,80 €	
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	17					38,35 €	
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	17					64,00 €	
23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	17					34,85 €	
23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	17					31,65 €	
23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	17					57,35 €	
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	17					57,35 €	
23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17					17,00 €	
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17					79,75 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	17					129,10 €	
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	17					81,30 €	
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	17					31,00 €	
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	17					16,25 €	
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	17					11,50 €	
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	17					11,50 €	
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	17					35,25 €	
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	17					57,40 €	
23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	17					16,00 €	
23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	17					34,85 €	
23.72.3	PULPOTOMIA	17					41,30 €	
23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	17					48,10 €	
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato	17					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	17					94,25 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
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	17					94,25 €	
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	17					31,25 €	
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	17					31,25 €	
24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	17					23,00 €	
24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	17					62,80 €	
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena dei mascellari (24.4)	17					31,25 €	
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	17					25,20 €	
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	17					22,30 €	
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	17					55,30 €	
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	17					38,00 €	
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	17					122,90 €	
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	17					122,90 €	
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	17					26,75 €	
24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	17					15,00 €	
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	17					16,20 €	
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	03	21				25,85 €	
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	17	21				24,00 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	17					18,05 €	
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	17					24,65 €	
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	17	21				25,85 €	
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	17	21				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)	17					51,90 €	
27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	17					9,65 €	
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	03	21				25,85 €	
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	17	21				17,20 €	
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	17	21				31,25 €	
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	17					62,00 €	
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	17					18,05 €	
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	17					62,00 €	
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	17	21				25,00 €	
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	17	21				23,80 €	
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	17	21				23,80 €	
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	21					10,40 €	
27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	21					62,05 €	H
27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	21					62,00 €	H
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	17					18,05 €	
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	21					22,95 €	
28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	21					23,40 €	
29.12	BIOPSIA FARINGEA	21					31,25 €	
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	21					62,00 €	
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	21					20,90 €	
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	21					34,15 €	
31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	21					22,65 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	21					143,00 €	H
31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	21					354,60 €	H
33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	22					82,60 €	H
33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche - autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	22					82,63 €	H
33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	22					64,95 €	H
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	08	22				164,20 €	H
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	03	08	22			164,20 €	H
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	08					127,10 €	H R
34.91	TORACENTESI	03	22				105,90 €	H
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	03	08	22			164,20 €	H
34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	03	08	22			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	18					61,95 €	H
37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFOAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	02					77,45 €	H
37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	02					1.550,45 €	H
37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	02					1.050,45 €	H
37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	02					1.250,45 €	H
37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	02					1.550,45 €	H
38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	05					35,10 €	
38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	05					35,10 €	
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	05					41,05 €	H
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	05	06				59,25 €	
38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	05					27,00 €	H
38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	05					251,00 €	H
38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	05					251,00 €	H
38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	05					360,00 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	05					833,00 €	
38.93.1	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	10					24,00 €	H
38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	01					40,05 €	
38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	13					240,00 €	H
38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	13					280,50 €	H R
38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	13					240,00 €	H
38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	13					280,50 €	H R
38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	13					240,00 €	H
38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE	13					280,50 €	H R
38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	13					280,50 €	H R
38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	13					364,65 €	H R
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	01	05	08	18		280,50 €	H
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	01	05	08	18		282,00 €	H
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	01	05	08	18		152,50 €	H
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	13					331,00 €	H R
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	13					331,00 €	H R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	13					331,00 €	H R
39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	13					219,00 €	H R
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	05					19,60 €	
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	05	08				99,00 €	
39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					147,25 €	
39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					136,00 €	
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					172,75 €	H
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					240,00 €	H
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					206,55 €	H
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					240,00 €	H
39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					206,55 €	H
39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					150,00 €	
39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					147,25 €	H
39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					190,00 €	H
39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	13					20,25 €	
39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					136,00 €	
39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					172,75 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					230,00 €	H R
39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	13					184,70 €	H R
39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	13					230,00 €	H R
39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	13					1.000,00 €	H R
39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	13					195,00 €	H
39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13					195,00 €	H
39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	13					184,35 €	H
39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	13					105,00 €	
39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	13					105,00 €	
39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	13					185,00 €	H R
39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	08	13				17,45 €	H
39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	13					500,00 €	H R
39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	08	13	18			500,00 €	H R
39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	08	13				17,50 €	H
39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	05	13				34,05 €	H
39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	13					16,00 €	H
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, supraclavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	03					51,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	03					258,20 €	
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	03	08	22			66,00 €	
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	03	08	22			105,65 €	
40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	03					51,00 €	
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	03	08	18			42,70 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	10					123,55 €	
42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	10					64,95 €	
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	10					81,60 €	
42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA	10					281,60 €	
42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	10					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)	10					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)	10					259,30 €	
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	10					94,00 €	
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	10					107,00 €	
42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	10					112,55 €	
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	10					94,10 €	
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	10					200,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	10					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)	10					259,30 €	
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a	10					64,95 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).							
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	10					556,80 €	H
44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	10	11				20,10 €	
44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	10					253,25 €	H
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	10					185,00 €	
44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	10					1.470,00 €	R H
44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	10					63,00 €	R H
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	10					64,90 €	
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	10					863,75 €	
45.13.2	ENTEROSCOPIA	10					88,00 €	
45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	10					152,95 €	
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)	10					64,95 €	
45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	10					64,95 €	
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	10					90,95 €	
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	10					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)	10					172,95 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	10					32,45 €	
45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)	10					32,45 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	10					120,00 €	
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	10					140,50 €	
45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	10					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	10					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	10					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	10					47,40 €	
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	10					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)	10					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	10					64,95 €	
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	10					90,95 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1							
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	10					64,95 €	
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	10					90,95 €	
45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPIA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	10					556,80 €	H
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	10					74,85 €	
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	06	10				21,20 €	
45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	06	10				21,20 €	
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	10					253,25 €	H
45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	10					21,20 €	
45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	10					21,20 €	
45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	10					61,05 €	
45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	10					194,40 €	
45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	10					259,30 €	
45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	10					117,05 €	
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	10					147,00 €	
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	10					400,00 €	
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: 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)	10					122,65 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	10					172,65 €	
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	10					31,90 €	
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	10					112,40 €	
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	10					64,95 €	
48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	10					556,80 €	
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	10					58,35 €	
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)	10					253,25 €	H
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	03					39,75 €	
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	03					39,75 €	
49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	03					39,75 €	
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	03					39,75 €	
49.21	ANOSCOPIA	10					22,70 €	
49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	03					31,25 €	
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	03					47,25 €	
49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	03					47,50 €	
49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	03					16,50 €	
49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	03					47,50 €	
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	03					47,50 €	
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	03					47,50 €	
49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	03					47,50 €	
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	03					45,70 €	
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	03	08				94,90 €	H
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	03	08				189,85 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
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)	03	08				94,90 €	H
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	03	08				195,00 €	H
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	03					89,00 €	H
52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	10					253,25 €	H
52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	10					556,80 €	H
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03					1.068,50 €	H R
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03					1.068,50 €	H R
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03					1.068,50 €	H R
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03					1.068,50 €	H R
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03					1.068,50 €	H R
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03					1.068,50 €	H R
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	03	08				34,85 €	H
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	03	08				25,85 €	
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	03	08				94,90 €	H
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio	03	08				189,85 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	(65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)							
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	03	08				34,85 €	
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	03	08				94,45 €	H
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	03	08				43,55 €	H
54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	13					179,60 €	H R
54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	13					46,20 €	H R
54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	13					30,80 €	H R
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)	08	13	18			61,95 €	H
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	13					54,70 €	
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13					46,65 €	
54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13					83,00 €	
54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13					55,50 €	
54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13					52,65 €	
54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13					56,65 €	
54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13					50,00 €	
54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e C1Cr/BSA	13					59,15 €	H
54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	13					35,00 €	H R
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	08	25				843,50 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	08	25				68,10 €	H
55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	08	25				100,00 €	
56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	25					510,40 €	H
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	08	25				32,15 €	H
57.32	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistouretoscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	25					57,00 €	
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	25					91,20 €	
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	25					57,25 €	
57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	25					9,45 €	
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	25					64,95 €	H
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	25					45,55 €	H
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	25					34,05 €	
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	25					10,45 €	
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	25					44,80 €	H
59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	25					33,30 €	H
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	08	25				94,90 €	
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	08	25				86,80 €	
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	25					18,65 €	
62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	09	25				99,00 €	H
63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	25					17,85 €	
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	25					100,75 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	08	25				800,00 €	H
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	25					129,10 €	H
64.11	BIOPSIA DEL PENE	25					46,65 €	
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	06	25				57,15 €	
64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	25					21,25 €	
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	25					22,80 €	
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	20					945,00 €	H R
65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	20					99,00 €	
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.91.1)	20					99,00 €	H
67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	20					35,45 €	
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	20					34,55 €	
67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	20					43,50 €	
67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	20					44,60 €	H
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	20					64,35 €	
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	20					64,95 €	
68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	20					95,00 €	H
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	20					12,75 €	
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	11	20				15,50 €	H R
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	20					900,00 €	H R
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	20					900,00 €	H R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	20	25				99,00 €	H R
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	20					450,00 €	H R
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	20					196,00 €	H R
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	20					2.400,00 €	H R
69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	20					900,00 €	H R
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	20					400,00 €	H R
69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	20					95,35 €	R
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	26					34,00 €	R
69.95.1	PGT-M - Diagnosi genetica preimpianto per le patologie monogenetiche, eseguita in associazione con la PGT-A	20					3.738,49 €	
69.95.2	PGT-SR - Diagnosi genetica preimpianto per le alterazioni cromosomiche strutturali e numeriche (Traslocazioni Robertsoniane)	20					868,49 €	
69.95.3	PGT-SR – Diagnosi genetica preimpianto per le alterazioni cromosomiche strutturali e numeriche (Traslocazioni Reciproche/Inversioni)	20					1.513,49 €	
69.95.4	PGT-A – Diagnosi genetica preimpianto	20					428,49 €	
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA SU UNA O PIU' SEDI	20					11,05 €	
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	20					35,45 €	
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	06	20				35,10 €	
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a	20					46,65 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia							
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	20					28,25 €	H
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 CERVICIA	06	20				23,35 €	
73.44	INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG) FARMACOLOGICA. Incluso: esami di laboratorio e di diagnostica strumentale pre-trattamento, somministrazione dei farmaci, esami e visite di controllo. Escluso: costo del farmaco	20					386,00 €	
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	20					87,85 €	H
75.10.2	AMNIOCENTESI	20					73,90 €	H
75.33.1	FUNIColocentesi per la diagnosi prenatale di patologie del feto	20					97,10 €	H R
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	20					16,40 €	
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	17					30,65 €	
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	17					115,25 €	H
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	17					25,25 €	
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	17	19				27,85 €	
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	17	19				27,85 €	
76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	17					15,00 €	
76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	17					154,90 €	H
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	08	19				42,70 €	
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.365,00 €	H R
78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	19					38,80 €	
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita	19					1.111,00 €	H R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo							
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	08	19				53,80 €	
81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.111,00 €	H
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.466,80 €	H
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.466,80 €	H
81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.466,80 €	H
81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.111,00 €	H
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.505,00 €	H
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.505,00 €	H
81.91	ARTROCENESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	19					31,25 €	
81.91.1	ARTROCENESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	17					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	01	08	12	18	19	27,85 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
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	04	19				290,00 €	H R
82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					290,00 €	H
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.124,85 €	H
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.124,85 €	H
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.124,85 €	H
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.124,85 €	H
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.124,85 €	H
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.452,00 €	H
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.124,85 €	H
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.452,00 €	H
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19					1.111,00 €	H
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14	15	19			1.080,10 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	19					22,50 €	
83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	19					31,80 €	H
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	03	08	19			41,05 €	
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	03	08				51,30 €	
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	03	19				38,15 €	H
83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	19					31,00 €	H
83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	03	19				14,00 €	
83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	03	19				14,00 €	H
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	03	08	19			6,95 €	
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	05	19				1.286,90 €	H R
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	05	19				1.286,90 €	H R
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	05	19				826,00 €	H R
84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	05	19				1.286,90 €	H
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	03					30,85 €	
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	03	08				31,25 €	
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	03	08				39,10 €	
85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	03	08				42,20 €	
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	03	08				408,90 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	03	08				429,35 €	
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	03	08				94,90 €	
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	03	08				97,00 €	
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	03	08				128,10 €	
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	03	08				510,00 €	
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	03	08				510,00 €	
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	03					32,55 €	
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	03					36,80 €	
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	03	08				39,10 €	
85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	03					32,55 €	
85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	03					32,55 €	
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	03					9,15 €	
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	04					16,85 €	
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	04					9,05 €	
86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	04					16,50 €	
86.02.4	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DELLE SOPRACCIGLIA	04					125,17 €	
86.02.5	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DELLE CICATRICI	04					125,17 €	
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	04					31,05 €	
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	03	09				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)	03					40,05 €	
86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	02					40,05 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	01	03				280,50 €	H
86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	01					4,00 €	
86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	01	03	05			395,00 €	H
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	03	08				38,50 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	03					53,65 €	
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	03	04	06			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)	03					20,10 €	
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	06					14,65 €	
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	06					14,75 €	
86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	06					23,90 €	
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	06					34,00 €	
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	04					34,00 €	
86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	03	21				12,00 €	
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	04					235,20 €	H
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	04					235,20 €	H
86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	04					235,20 €	H
86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	04					247,90 €	
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	04					235,20 €	H
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) -	04					340,25 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo							
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	04					340,25 €	H
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	04					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	04					453,65 €	H
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	04					283,55 €	H
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	03	04				294,00 €	H
86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	03					1.286,90 €	H
86.86	ONICOPLASTICA	04					882,00 €	
86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	04					30,95 €	
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	08					91,50 €	
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)	08					147,10 €	
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	08					98,30 €	
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	08					156,20 €	
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	08					91,50 €	
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	08					147,10 €	
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	08					91,50 €	
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	08					147,10 €	
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	08					147,00 €	
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	08					86,10 €	
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	08					138,50 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	08					86,10 €	
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	08					138,50 €	
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	08					113,60 €	
87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]	08					150,00 €	
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	08					85,20 €	
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	08					30,45 €	H
87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	08					54,70 €	
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	08					16,80 €	
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	08					66,60 €	
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCADE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	08					9,30 €	
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	08	17				20,65 €	
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	08					10,30 €	
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	08	17				6,20 €	
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	08					26,85 €	
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	08					44,40 €	
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	08					16,50 €	
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	08					16,50 €	
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	08					17,30 €	
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	08					24,40 €	
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	08					19,90 €	
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	08					19,00 €	
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	08					17,30 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	08					19,00 €	
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	08					19,00 €	
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)	08					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)	08					38,10 €	
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	08					68,15 €	
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	08					40,00 €	
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	08					26,50 €	
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	08					94,90 €	
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	08					151,70 €	
87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	08					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)	08					162,70 €	
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	08					162,70 €	
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	08					26,70 €	
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	08					18,75 €	
87.43.4	RX DELLO STERNO	08					18,75 €	
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	08					21,20 €	
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	08					17,00 €	
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	08					55,80 €	
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	08					70,50 €	
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle	08					50,10 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)							
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	08					37,40 €	
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	08					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)	08					59,35 €	
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	08					45,45 €	
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	08					29,95 €	
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	08					51,65 €	
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	08					91,65 €	
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	08					140,95 €	
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	08					63,25 €	
87.69.3	DEFECOGRAFIA	08					63,25 €	
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	08					84,80 €	
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	08					89,35 €	
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	08					68,65 €	
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	08					91,90 €	
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	08					43,35 €	
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	08					66,10 €	
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	08					53,70 €	
87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	08					43,90 €	
87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	08	25				68,00 €	
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	08	20				108,45 €	
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	08	20				60,55 €	
87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	08	20				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	08					97,10 €	
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	08					155,10 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	08					97,10 €	
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	08					155,10 €	
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	08					126,70 €	
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	08					193,20 €	
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)	08					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)	08					190,40 €	
88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	08					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)	08					181,70 €	
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	08					54,20 €	
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	08					21,30 €	
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	08					19,60 €	
88.21.2	RX DELLA SPALLA	08					19,60 €	
88.21.3	RX DEL BRACCIO	08					19,60 €	
88.22.1	RX DEL GOMITO	08					16,50 €	
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	08					16,50 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.23.1	RX DEL POLSO	08					15,60 €	
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	08					15,60 €	
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	08					19,30 €	
88.26.2	RX DELL'ANCA	08					19,30 €	
88.27.1	RX DEL FEMORE	08					23,30 €	
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	08					23,30 €	
88.27.3	RX DELLA GAMBA	08					23,30 €	
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	08					19,60 €	
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	08					19,60 €	
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	08					33,20 €	
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	08					26,30 €	
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	08					99,40 €	
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	08					22,45 €	R
88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	08					82,10 €	R
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	08					12,10 €	H
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	08					95,20 €	
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	08					165,90 €	
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	08					327,10 €	
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	08					104,50 €	
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	08					104,50 €	
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	08					104,50 €	
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	08					151,70 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
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)	08					151,70 €	
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 (88.38.9)	08					151,70 €	
88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	08					100,00 €	
88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	08					100,00 €	
88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	08					100,00 €	
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	08					100,00 €	
88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	08					100,00 €	
88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	08					100,00 €	
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	08					100,00 €	
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	08					100,00 €	
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	08					100,00 €	
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	08					158,50 €	
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)	08					158,50 €	
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	08					158,50 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)							
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)	08					158,50 €	
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)	08					158,50 €	
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)	08					158,50 €	
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)	08					158,50 €	
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	08					158,50 €	
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)	08					158,50 €	
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	08					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)	08					95,20 €	
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)	08					95,20 €	
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)	08					95,20 €	
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	08					95,20 €	
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	08					95,20 €	
88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	08					95,20 €	
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	08					95,20 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	08					95,20 €	
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)	08					151,70 €	
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)	08					151,70 €	
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)	08					151,70 €	
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)	08					151,70 €	
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)	08					151,70 €	
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	08					151,70 €	
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)	08					151,70 €	
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)	08					151,70 €	
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)	08					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)	08					162,70 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	08					175,10 €	
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	08					288,85 €	H
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	08					292,80 €	H

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	08					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)	08					162,70 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	08					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)	08					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)	08					162,70 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	08					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)	08					211,50 €	
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	08					299,75 €	H
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)	08					162,70 €	
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	08					299,75 €	H
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	08					162,70 €	
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	08					259,15 €	H
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	08					246,35 €	
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	08					246,35 €	H
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	08					246,35 €	
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	08					256,65 €	
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	08					246,35 €	
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	08					285,05 €	
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	08	15	20			31,25 €	
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	05	08	15			45,95 €	
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	05	08	15			49,05 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
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.	03	08	09			32,00 €	
88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	08					33,00 €	
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	08					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)	02	08				60,15 €	
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)	02	08				66,00 €	H
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	02	08				77,45 €	H
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	02	08	20			41,30 €	
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)	02	08				63,25 €	R
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6)	02	08				76,55 €	H R
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	08	20				42,65 €	
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	08	20				23,30 €	
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	08	22				35,85 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e	02	05	08			43,90 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi							
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	02	05	08			47,00 €	
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	08	09				37,00 €	
88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	02	08				51,00 €	H
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	05	08	10			48,30 €	
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	08	10				46,00 €	
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	08	10				37,55 €	
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE.Incluso: Colordoppler se necessario	08	10				26,95 €	
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	08	13	25			45,00 €	
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	05	08	10			46,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	08	25				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	08	10				66,50 €	
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	05	08				35,00 €	
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	05	08				72,30 €	
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	05	08				34,00 €	
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	08					62,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	02	05	08	09		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	02	05	08			48,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	02	05	08	09		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	02	05	08			43,00 €	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	08	20				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	08	20				151,20 €	
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	08	20				30,95 €	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	08	20				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	08	20				30,95 €	R
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	08	20				50,10 €	
88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	08	20				30,95 €	R
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	08					31,20 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	08	19				35,80 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	08	12	19			35,80 €	
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	08	25				34,10 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	08	09	25			34,10 €	
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)	08	25				43,35 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	03	08				37,80 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colordoppler se necessario	03	08				37,80 €	
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	08					53,70 €	R
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)	08	25				50,10 €	
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	05	08	25			40,00 €	
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	08	10				43,35 €	
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	08					29,30 €	
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)	08	10				30,00 €	R
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	08					32,00 €	
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	08					191,50 €	
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso:	08					284,60 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM							
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	08					212,50 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					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	08					215,20 €	
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	08					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)	08					138,10 €	
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)	08					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)	08					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),	08					138,10 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)							
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)	08					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)	08					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)	08					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)	08					215,10 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	08					215,10 €	
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	08					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 ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	08					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 ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	08					215,10 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	08					215,20 €	
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	08					215,20 €	
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	08					212,50 €	
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	08					215,20 €	
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti	08					284,60 €	H
88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					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	08					208,40 €	
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	08					212,50 €	
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	08					138,10 €	
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	08					215,20 €	
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	08					267,70 €	
88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	08					215,20 €	
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	08					215,20 €	
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	08					200,80 €	
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	08					169,90 €	
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	08					169,90 €	
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	08					169,90 €	
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	08					169,90 €	
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)	08					355,20 €	
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)	08					208,40 €	
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM	08					208,40 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)							
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)	08					208,40 €	
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)	08					208,40 €	
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	08					207,70 €	
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	08					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	08					230,00 €	
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					195,40 €	
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
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	08					173,70 €	
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	08					173,70 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					173,70 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08					173,70 €	
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					299,40 €	
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
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	08					203,70 €	
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					203,70 €	
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	08					212,50 €	
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	08					212,50 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	08					329,40 €	
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	08					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	08					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	08					215,20 €	
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	08					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	08					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	08					215,20 €	
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	08					212,50 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	08					329,40 €	
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08					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)	08					215,20 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	08					329,40 €	
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	08					212,50 €	
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	08					329,40 €	
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	08					138,10 €	
88.95.E	RM UROGRAFIA	08					138,10 €	
88.95.F	RM FETALE	08					212,50 €	
88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	08					212,50 €	
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	08					212,50 €	
88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	08					212,50 €	
88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	08					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	08					182,30 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)							
88.97.A	COLANGIO RM	08					138,10 €	
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	08					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)	08					182,30 €	
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	08					43,35 €	
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	08					79,70 €	
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	08	09				17,55 €	
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	08					31,50 €	
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	08					31,50 €	
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	08					31,50 €	
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	26					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	01					17,90 €	
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	05					17,90 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	02					17,90 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	03					17,90 €	
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	04					17,90 €	
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	05					17,90 €	
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	06					17,90 €	
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	09					17,90 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	10					17,90 €	
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	07	08				17,90 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo	13					17,90 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	(adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento							
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	14	15				17,90 €	
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	16					17,90 €	
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17					17,90 €	
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	18					17,90 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	19					17,90 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	21					17,90 €	
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	22					17,90 €	
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	08					17,90 €	
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	24					17,90 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	25					17,90 €	
89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	26					17,90 €	
89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	03					17,90 €	
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	12					17,90 €	
89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	26					17,90 €	
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	26					15,00 €	
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	26					40,00 €	
89.04	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	24					29,60 €	
89.05	VISITA PRESSO CENTRO ACCOGLIENZA SERVIZI (CAS)	26					40,00 €	
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	12	26				46,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	26					46,00 €	
89.12	RINOMANOMETRIA	06	21				13,90 €	
89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	06	21				120,00 €	
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	14	15				50,00 €	
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	15					23,20 €	
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO INDOTTO DA FARMACI	15					34,85 €	
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	15					34,85 €	
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	15					44,90 €	
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	15					34,85 €	
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	12	15	21			27,80 €	
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	12	15				48,80 €	
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	12	15				34,85 €	
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	12	15				34,85 €	
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	15					55,75 €	
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	15					46,45 €	
89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	21					92,95 €	
89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	15					52,75 €	
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	15	22				139,40 €	
89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	02	15	22			139,00 €	
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	15					27,85 €	
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	15					51,10 €	
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	12	25				11,60 €	
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	20					50,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	20					17,90 €	
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	20					50,00 €	
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	20					17,90 €	
89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	20					28,60 €	H R
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	10					67,10 €	
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	10					92,95 €	
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	06	12	22			24,00 €	
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	12	22				38,00 €	
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	22					51,65 €	
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	06	22				37,15 €	
89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE	06	22				55,75 €	H
89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	06	22				46,45 €	
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	22					23,20 €	
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	22					23,20 €	
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	22					23,20 €	
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	22					46,45 €	
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	22					23,20 €	
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	22					69,70 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	22					46,45 €	
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	22					23,20 €	
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	22					23,20 €	
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	09					18,55 €	
89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	21					9,20 €	
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	06					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	02					51,00 €	
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	02					55,75 €	
89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	02	22				83,65 €	
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	12	22				56,50 €	
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	02					23,20 €	
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	02					24,95 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	02					61,95 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	02					11,60 €	
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	02					22,00 €	
89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO	02					77,00 €	
89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO	02					142,00 €	H
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	02					46,45 €	
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	05					32,00 €	
89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	05					12,60 €	
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	02	09	15			41,30 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
89.59.2	HEAD UP TILT TEST	02	15				52,00 €	
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	02	09				41,30 €	
89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	22					57,00 €	
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	11	22				4,20 €	
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	22					15,95 €	
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	22					15,85 €	
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	09	22				18,55 €	
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	06	22				9,50 €	
89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	22					20,00 €	
89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	05					32,00 €	
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	11	22				7,10 €	
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26					50,00 €	
89.7.4	VISITA DI PRIMO LIVELLO DI MEDICINA DI MONTAGNA	15					60,00 €	
89.7.5	VISITA DI II LIVELLO DI MEDICINA DI MONTAGNA	15					130,00 €	
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	01					50,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	05					50,00 €	
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	02					50,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	03					50,00 €	
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	04					50,00 €	
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	05					50,00 €	
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	06					50,00 €	
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	09					50,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	10					50,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	26					50,00 €	
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	12					50,00 €	
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	07	08				50,00 €	
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	13					50,00 €	
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	17					50,00 €	
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	18					50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	19					50,00 €	
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.	21					50,00 €	
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	22					50,00 €	
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	24					50,00 €	
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	25					50,00 €	
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	08	24				50,00 €	
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17					50,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					11,70 €	
90.01.5	ACIDI BILIARI	11					6,10 €	
90.01.6	3 METIL ISTIDINA	11					8,00 €	
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	11					14,10 €	
90.02.2	ACIDO CITRICO	11					3,40 €	
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	11					11,15 €	
90.02.5	ACIDO LATTICO	11					6,00 €	
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	11					1,05 €	
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	11					19,55 €	
90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	11					17,70 €	MR R
90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	11					17,10 €	MR R
90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	11					18,85 €	MR R
90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	11					17,70 €	MR R
90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	11					13,05 €	MR R
90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	11					13,05 €	MR R
90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	11					13,05 €	MR R
90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	11					13,05 €	MR R
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	11					10,80 €	
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	11					6,05 €	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	11					1,00 €	
90.05.1	ALBUMINA	11					1,10 €	
90.05.2	ALDOLASI	11					0,90 €	
90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					14,60 €	
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	11					3,40 €	
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	11					7,40 €	
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	11					5,30 €	
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	11					7,15 €	
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	11					5,30 €	
90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	11					1,25 €	
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	11					3,65 €	
90.07.1	ALLUMINIO	11					8,00 €	
90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					5,85 €	
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	11					12,00 €	
90.07.5	AMMONIO	11					6,00 €	
90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	11					12,60 €	
90.08.2	ANGIOTENSINA II	11					15,25 €	
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	11					3,25 €	
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	11					3,35 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.09.1	APTOGLOBINA	11					5,10 €	
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	11					1,05 €	
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	11					4,35 €	
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	11					0,95 €	
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07	11					1,05 €	
90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	11					2,00 €	MR R
90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	11					1,15 €	
90.11.1	C PEPTIDE	11					2,60 €	
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	09	11				21,50 €	
90.11.4	CALCIO TOTALE	11					1,10 €	
90.11.5	CALCITONINA	11					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)	11					1,15 €	
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	11					4,20 €	
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	11					6,35 €	
90.12.5	CERULOPLASMINA	11					4,00 €	
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	11					15,95 €	
90.13.1	CHIMOTRIPSINA	11					5,75 €	
90.13.3	CLORURO	11					1,10 €	
90.13.5	COBALAMMINA (VIT. B12)	11					6,90 €	
90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	11					3,95 €	
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	11					1,75 €	
90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	11					1,75 €	
90.14.1	COLESTEROLO HDL	11					1,80 €	
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	11					1,20 €	
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					10,85 €	
90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					10,35 €	
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	11					1,75 €	
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	11					1,10 €	
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	11					1,90 €	
90.16.5	CROMO	11					6,90 €	
90.16.6	CROMOGRANINA A	11					24,85 €	
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	11					15,00 €	
90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	11					65,20 €	MR R
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	11					13,60 €	
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	11					13,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	11					21,90 €	
90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	11					23,80 €	
90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	11					21,75 €	
90.17.9	NIPT TEST	11					197,00 €	
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	11					10,45 €	
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	11					7,00 €	
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	11					12,45 €	
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	11					17,45 €	
90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	11					102,70 €	MR R
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	11					28,00 €	
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	11					16,60 €	
90.18.5	ERITROPOIETINA	11					15,60 €	
90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	11					7,50 €	
90.20.1	ETANOLO	11					4,40 €	
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	11					11,90 €	
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	11					3,45 €	
90.22.3	FERRITINA	11					4,95 €	
90.22.5	FERRO	11					1,15 €	
90.23.2	FOLATO	11					5,15 €	
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					6,20 €	
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	11					2,00 €	
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	11					1,05 €	
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	11					12,95 €	
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	11					1,00 €	
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	11					1,15 €	
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	11					11,15 €	MR R
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	11					3,15 €	
90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	11					9,70 €	MR R
90.26.1	GASTRINA	11					14,10 €	
90.26.3	GLUCAGONE	11					9,70 €	
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	11					3,80 €	
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	11					1,00 €	
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	11					5,40 €	
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	11					2,05 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	11					10,50 €	
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	11					3,55 €	
90.27.6	IODURIA	11					2,35 €	
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	11					4,70 €	
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	11					10,65 €	
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	11					26,95 €	
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	11					19,75 €	
90.28.C	INIBINA B	11					16,85 €	
90.29.1	INSULINA	11					5,95 €	
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	11					1,10 €	
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	11					2,60 €	
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	11					4,85 €	
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	11					5,25 €	
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	11					2,00 €	
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	11					10,00 €	
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	11					15,00 €	
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	11					1,05 €	
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	11					20,15 €	
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	11					20,15 €	
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	11					3,70 €	
90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	11					10,00 €	
90.31.A	Test di frammentazione DNA spermatico (sDF) comprensivo di: Liquido seminale (spermiogramma) esame macroscopico e Liquido seminale (spermiogramma) test di vitalità	11					238,00 €	
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	11					9,05 €	
90.32.2	LITIO	11					9,90 €	
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)	11					11,30 €	
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati	11					23,25 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)							
90.32.5	MAGNESIO TOTALE	11					1,65 €	
90.32.6	LISOZIMA/S	11					2,35 €	
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	11					3,40 €	
90.33.5	MIOGLOBINA	11					4,30 €	
90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE	11					19,80 €	
90.33.7	PROCALCITONINA	11					40,00 €	
90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	11					5,05 €	MR R
90.34.2	NICHEL	11					6,90 €	
90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	11					6,90 €	
90.34.6	OMOCISTEINA	11					11,30 €	
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	11					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 (90.31.4)	11					3,85 €	
90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	11					6,90 €	
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					9,30 €	
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	11					27,10 €	
90.35.3	OSSALATI [U]	11					8,35 €	
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	11					17,20 €	
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	11					8,80 €	
90.35.6	SOMATOSTATINA	11					16,80 €	
90.36.3	PIOMBO	11					6,90 €	
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	11					31,10 €	
90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	11					11,05 €	
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	11					16,55 €	
90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	11					19,40 €	
90.37.2	PORFOBILINOGENO	11					6,40 €	
90.37.3	POST COITAL TEST	11					2,90 €	
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	11					1,25 €	
90.37.6	PREALBUMINA	11					2,70 €	
90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	11					26,55 €	
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	11					3,70 €	
90.38.1	PROGESTERONE	11					7,90 €	
90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					7,10 €	
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	11					5,10 €	
90.38.5	PROTEINE TOTALI	11					0,90 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.38.8	MACROPROLATTINA	11					6,35 €	
90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	11					13,55 €	
90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	11					12,40 €	
90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	11					8,30 €	
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	11					4,95 €	
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	11					6,00 €	
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	11					9,00 €	
90.39.4	RAME	11					4,90 €	
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	11					15,00 €	
90.39.7	COBALTO	11					6,90 €	
90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					22,75 €	
90.40.3	SELENIO	11					6,90 €	
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	11					0,85 €	
90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	11					6,70 €	
90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	11					15,00 €	
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	11					27,75 €	
90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	11					55,15 €	
90.40.A	SWELLING TEST	11					20,15 €	
90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	11					21,35 €	
90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	11					21,35 €	
90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	11					21,35 €	
90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	11					5,50 €	MR R
90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	11					10,00 €	MR R
90.41.3	TESTOSTERONE	11					6,90 €	
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	11					13,90 €	
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	11					13,35 €	
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	11					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 +	11					6,80 €	
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11					4,75 €	
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	11					4,80 €	

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

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	11					9,35 €	
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	11					9,80 €	
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	11					12,60 €	
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	11					11,65 €	
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	11					9,35 €	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	11					8,35 €	
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	11					8,90 €	
90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	11					7,95 €	
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	11					9,50 €	
90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	11					15,00 €	
90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	11					26,20 €	
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	11					26,20 €	
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	11					9,50 €	
90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	11					112,00 €	R
90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	11					31,70 €	R
90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	11					31,70 €	R
90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	11					112,00 €	R
90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	11					64,40 €	R
90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	11					127,40 €	R
90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	11					260,70 €	R
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	11					8,20 €	
90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	11					9,50 €	
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	11					8,15 €	
90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	11					8,50 €	
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	11					8,20 €	
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPERROSSIDASI (MPO)	11					11,35 €	
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	11					8,30 €	
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	11					8,20 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	11					20,15 €	
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	11					8,50 €	
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	11					27,65 €	
90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	11					20,85 €	
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	11					29,10 €	
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	11					70,95 €	
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	11					23,40 €	
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	11					25,10 €	
90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	11					51,20 €	
90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	11					51,20 €	
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	11					11,35 €	
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	11					27,55 €	
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	11					6,15 €	
90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	11					10,25 €	
90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	11					29,75 €	
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	11					9,70 €	
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	11					19,70 €	
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	11					7,80 €	
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	11					7,00 €	
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	11					13,00 €	
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	11					6,80 €	
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	11					6,90 €	
90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	11					6,20 €	
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	11					3,95 €	
90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	11					20,60 €	
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	11					51,20 €	
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	11					3,05 €	
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	11					16,15 €	
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	11					47,30 €	
90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	11					10,35 €	
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	11					5,75 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	11					3,20 €	
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	11					1,55 €	
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	11					12,80 €	
90.61.3	CYFRA 21-1	11					18,60 €	
90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	11					4,40 €	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	11					3,15 €	
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	11					12,00 €	
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	11					15,00 €	
90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	11					7,20 €	
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	11					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	11					21,00 €	
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	11					19,00 €	
90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	11					3,55 €	
90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	11					3,54 €	
90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	11					3,40 €	
90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	11					3,55 €	
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	11					3,85 €	
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	11					3,55 €	
90.64.4	FENOTIPO Rh	11					12,80 €	
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS	11					1,75 €	
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	11					9,45 €	
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	11					12,00 €	
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	11					7,75 €	
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	11					88,00 €	
90.67.5	IgA SECRETORIE	11					6,75 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	11					225,80 €	R
90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	11					227,25 €	R
90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	11					239,80 €	R
90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	11					241,25 €	R
90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	11					331,35 €	R
90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	11					311,75 €	R
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	11					8,95 €	
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	11					11,35 €	
90.68.3	IgE TOTALI	11					6,60 €	
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	11					5,60 €	
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	11					4,30 €	
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	11					9,85 €	
90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	11					36,05 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a a 8 allergeni per pannello	11					36,05 €	
90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	11					19,00 €	R
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	11					8,50 €	
90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	11					54,05 €	
90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	11					54,05 €	
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	11					27,40 €	
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	11					3,35 €	
90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tuberculina secondo Mantoux)	11					5,90 €	
90.71.5	PLASMINOGENO	11					5,30 €	
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	11					5,25 €	
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	11					5,25 €	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	11					3,25 €	
90.72.4	PROTEINA S LIBERA	11					5,25 €	
90.72.5	PROTEINA S TOTALE	11					11,15 €	
90.72.6	PROTEINA S 100	11					6,45 €	
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	11					8,35 €	
90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	11					51,20 €	R
90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	11					51,20 €	R
90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	11					51,20 €	R
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (TEST DI SIMMEL)	11					7,80 €	
90.74.5	RETICOCITI. Conteggio	11					5,00 €	
90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	11					10,00 €	
90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	11					48,45 €	R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	11					48,45 €	R
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	11					2,30 €	
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	11					2,95 €	
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	11					2,50 €	
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	11					4,75 €	R
90.76.7	TEST DI FUNZIONALITÀ PIASTRINICA (PFA)	11					14,00 €	
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	11					3,65 €	
90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	11					16,00 €	
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	11					98,80 €	R
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	11					98,80 €	R
90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	11					198,65 €	R
90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	11					198,65 €	R
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	11					98,80 €	R
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	11					97,30 €	R
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	11					117,80 €	R
90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	11					198,65 €	R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	11					86,45 €	R
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	11					105,30 €	R
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	11					98,80 €	R
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	11					105,30 €	R
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	11					98,80 €	R
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	11					89,50 €	R
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	11					89,50 €	R
90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	11					147,35 €	R
90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	11					68,75 €	R
90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	11					49,15 €	R
90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	11					56,15 €	R
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	11					2,85 €	
90.82.3	TROPONINA I, T	11					8,15 €	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	11					1,80 €	
90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno	11					96,15 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS							
90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	11					29,30 €	
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					59,90 €	
90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11					14,95 €	
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	11					25,00 €	
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11					14,25 €	
90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					33,55 €	
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					92,10 €	
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	11					17,10 €	
90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11					13,05 €	
90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	11					13,60 €	
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	11					9,85 €	
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	11					19,45 €	
90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11					16,60 €	
90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11					14,70 €	
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11					17,65 €	
90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11					9,15 €	
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11					32,00 €	
90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					43,70 €	
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11					24,65 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	11					26,55 €	
90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	11					9,00 €	
90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	11					14,50 €	
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	11					12,00 €	
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	11					25,75 €	
90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI	11					49,30 €	
90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	11					37,00 €	
90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	11					8,55 €	
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	11					9,85 €	
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	11					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	11					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	11					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	11					18,60 €	
90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e	11					13,05 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma							
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	11					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	11					10,10 €	
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	11					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	11					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	11					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]	11					53,60 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma							
90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11					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	11					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	11					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	11					25,95 €	
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	11					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 Campylobacte	11					18,35 €	
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11					26,20 €	
90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	11					13,00 €	
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	11					8,70 €	
90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	11					4,60 €	
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	11					8,65 €	
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	11					10,10 €	
90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	11					18,80 €	
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	11					25,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	11					16,90 €	
90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	11					3,50 €	
90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	11					33,45 €	
90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	11					10,10 €	
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11					10,10 €	
90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					41,20 €	
90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	11					22,30 €	
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	11					15,70 €	
90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	11					57,90 €	
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	11					55,70 €	
90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					78,90 €	R
90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	11					54,10 €	R
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	11					98,30 €	
91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	11					21,95 €	
91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	11					23,70 €	
91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	11					4,25 €	
91.02.8	MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI	11					23,00 €	R
91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	11					18,00 €	R
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11					11,65 €	
91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11					13,40 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
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	11					8,80 €	
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11					10,10 €	
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	11					8,65 €	
91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	11					13,25 €	
91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	11					27,20 €	
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	11					5,60 €	
91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					46,80 €	
91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	11					16,40 €	
91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	11					10,10 €	
91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					97,95 €	
91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	11					14,50 €	
91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	11					7,20 €	
91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					63,05 €	
91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7	11					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	11					10,10 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	11					10,10 €	
91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIMUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	11					8,70 €	
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	11					7,15 €	
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	11					4,50 €	
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	11					4,90 €	
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	11					26,20 €	
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	11					9,85 €	
91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	11					11,00 €	
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	11					10,40 €	
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	11					9,70 €	
91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	11					12,50 €	
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	11					17,00 €	
91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					43,85 €	
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	11					8,50 €	
91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	11					16,00 €	
91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	11					17,00 €	
91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	11					10,10 €	
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	11					23,50 €	
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	11					6,65 €	
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	11					84,40 €	
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	11					47,85 €	R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	11					28,00 €	
91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	11					5,00 €	
91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					142,20 €	
91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	11					96,15 €	
91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	11					51,00 €	
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	11					8,30 €	
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	11					32,05 €	
91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	11					9,55 €	
91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	11					5,00 €	
91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	11					28,00 €	R
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					49,35 €	
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					44,30 €	
91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	11					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	11					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	11					112,45 €	
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					41,85 €	
91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	11					86,20 €	
91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	11					98,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	11					46,45 €	R
91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	11					5,70 €	
91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	11					7,15 €	
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11					5,40 €	
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11					4,75 €	
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11					5,35 €	
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11					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	11					26,20 €	
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	11					41,65 €	
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					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	11					6,95 €	
91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	11					12,25 €	
91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	11					339,10 €	
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso:, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	11					80,70 €	
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	11					12,35 €	
91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	11					12,25 €	
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	11					22,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (TEST RAPIDO)	11					8,40 €	
91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	11					13,10 €	
91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	11					84,55 €	R
91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	11					6,00 €	
91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					46,10 €	
91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					55,50 €	R
91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					72,00 €	R
91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retroscrittura, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	11					225,00 €	R
91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	11					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	11					12,05 €	
91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECE	11					5,00 €	
91.24.9	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					63,20 €	
91.24.C	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11					98,20 €	R
91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	11					14,95 €	
91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	11					15,60 €	
91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	11					17,10 €	
91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	11					9,50 €	
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	11					16,35 €	R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	11					5,00 €	
91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	11					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	11					11,45 €	
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	11					6,70 €	
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	11					12,85 €	
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	11					147,00 €	R
91.30.6	Test genomico per patologia mammaria neoplastica istologicamente diagnosticata	11					1.980,00 €	
91.30.7	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIMO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POLMONE CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO	18					1.150,00 €	
91.30.8	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massimo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico	18					1.150,00 €	
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	26					17,90 €	R
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	11					17,00 €	
91.38.6	Ricerca mutazione (DHPLC) Per Blocchi di 200 p.b.	18					37,25 €	
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	11					160,00 €	
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	11					30,20 €	
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	11					21,15 €	
91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					33,15 €	
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO	11					35,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi							
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					33,15 €	
91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					40,00 €	
91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					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	11					38,00 €	
91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					36,00 €	
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					38,00 €	
91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					55,65 €	
91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					70,00 €	
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					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	11					42,30 €	
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					42,30 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					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	11					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	11					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	11					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	11					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	11					59,10 €	
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	11					51,50 €	
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATOIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	11					65,85 €	
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					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	11					42,30 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
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	11					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.	11					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	11					42,30 €	
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11					61,25 €	
91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					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	11					55,45 €	
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					62,70 €	
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					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	11					42,30 €	
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al	11					42,30 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	completamento della diagnosi. Per campione							
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					42,30 €	
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					42,30 €	
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					42,30 €	
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVIC UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi	11					66,50 €	
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					42,30 €	
91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					42,30 €	
91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	11					59,50 €	
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					42,30 €	
91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	11					76,90 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
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	11					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	11					73,96 €	
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					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	11					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	11					122,50 €	
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	11					139,65 €	R
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	11					190,30 €	
91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	11					63,15 €	
91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	11					63,15 €	R
91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	11					63,15 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	11					63,15 €	
91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	11					42,30 €	
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	11					151,30 €	R
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	26					3,80 €	
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	11					6,95 €	
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	11					4,45 €	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	11					3,80 €	
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	26					2,55 €	
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					55,45 €	
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11					55,45 €	
91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	11					40,00 €	MR R
91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	11					159,20 €	MR R
91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	11					174,20 €	MR R
91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	11					28,00 €	MR R
91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	11					5,00 €	MR R
91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	11					10,00 €	MR R
91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	11					2,15 €	MR R
91.5R.8	CARNITINA LIBERA	11					8,00 €	MR R
91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	11					8,00 €	MR R
91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	11					52,85 €	MR R
91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	11					102,70 €	MR R
91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	11					10,00 €	MR R
91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	11					40,00 €	MR R
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	11					40,00 €	MR R
91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	11					40,00 €	MR R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	11					102,70 €	MR R
91.5R.H	ISOLETTTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	11					40,00 €	MR R
91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	11					111,85 €	MR R
91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					128,00 €	MR R
91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					40,00 €	MR R
91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11					4,00 €	MR R
91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	11					10,00 €	MR R
91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	11					43,00 €	MR R
91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	11					6,50 €	MR R
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	11					151,00 €	R
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	11					256,00 €	R
91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	11					256,00 €	R
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	11					151,30 €	R
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	11					151,60 €	R
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	11					151,30 €	R
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	11					151,60 €	R
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	11					151,30 €	R
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	11					151,60 €	R
91.60.A	STATO HER2-neu	11					151,30 €	R
91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	11					151,60 €	R

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	11					151,30 €	R
91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	11					151,60 €	R
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	11					151,30 €	R
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	11					151,60 €	R
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	11					151,30 €	R
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	11					151,60 €	R
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	11					151,30 €	R
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	11					151,60 €	R
91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	11					151,30 €	R
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	11					151,60 €	R
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	11					151,30 €	R
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	11					151,60 €	R
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	11					151,30 €	R
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	11					151,60 €	R
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	11					151,30 €	R
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	11					151,60 €	R
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	11					151,30 €	R
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	11					151,60 €	R
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	11					151,30 €	R
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	11					151,60 €	R
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	11					256,00 €	R
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	11					151,00 €	R
91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	11					151,30 €	R
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	06					6,00 €	
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	06	22				11,60 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	06					32,95 €	
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	06					23,20 €	H
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	06					77,50 €	H
91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	06					13,00 €	
91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	06					12,00 €	
91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	06					69,00 €	
91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	06					52,05 €	H
91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	16					12,00 €	
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	07	08				47,55 €	
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	07	08				34,95 €	
92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	07	08				46,10 €	
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	07	08				125,95 €	
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	07	08				110,95 €	
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	07	08				60,85 €	
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	07	08				122,40 €	
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia	08					81,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere							
92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	07	08				41,25 €	
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	07	08				68,60 €	
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	07	08	10			52,15 €	
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	07	08	10			101,00 €	
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	07	08	10			111,20 €	
92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	07	08	10			98,00 €	
92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	07	08	10			69,85 €	
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	07	08				223,40 €	
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08				116,90 €	
92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON FDG	07	08				1.539,85 €	
92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	07	08				223,40 €	
92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	07	08				1.539,85 €	
92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	07	08				1.539,85 €	
92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	07	08				195,95 €	
92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CA	07	08				242,95 €	
92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA	07	08				1.071,60 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	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							
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	07	08				146,90 €	
92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	07	08				171,00 €	
92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	07	08				627,50 €	
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	07	08				257,75 €	
92.11.6	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG	07	08				939,95 €	
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	07	08				1.035,05 €	
92.11.A	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	07	08				1.267,90 €	
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	07	08				206,35 €	
92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	07	08				280,80 €	
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	07	08				75,00 €	
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	07	08				210,00 €	
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	07	08				181,30 €	
92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	07	08				133,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	07	08				119,05 €	
92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	07	08				384,00 €	
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	07	08				310,00 €	
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	07	08				124,15 €	
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	07	08				85,35 €	
92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08				246,00 €	
92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08				246,00 €	
92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08				400,00 €	
92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08				480,00 €	
92.18.C	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG	07	08				1.094,00 €	
92.18.D	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08				1.116,00 €	
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	07	08				293,25 €	
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	07	08				323,80 €	
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	07	08				90,85 €	
92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	07	08				244,80 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1							
92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	08					67,00 €	
92.19.B	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	08					1.530,00 €	
92.21.1	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	24					8,80 €	
92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	24					27,00 €	
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24					42,00 €	
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24					65,00 €	
92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	24					1.480,40 €	
92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24					95,00 €	
92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24					210,00 €	
92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	24					600,00 €	
92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	24					1.480,40 €	
92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	24					1.408,00 €	
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24					45,35 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Inclusive le fasi propedeutiche alla prestazione	24					1.229,10 €	
92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	24					1.811,00 €	
92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	24					905,50 €	
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	24					350,00 €	
92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	24					175,00 €	
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	24					59,90 €	
92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	07	24				238,75 €	
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	07	08	24			225,00 €	
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	24					659,00 €	
92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	24					988,20 €	
92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	07	24				175,00 €	
92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	24					520,00 €	
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	24					68,00 €	
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	24					123,00 €	
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	24					161,00 €	
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	24					30,00 €	
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	24					142,40 €	
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	24					14,00 €	
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	24					118,75 €	
92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	24					102,70 €	
92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON	24					476,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3							
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	24					31,00 €	
92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	24					82,00 €	
92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	24					82,00 €	
92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	24					240,00 €	
92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	24					76,65 €	
92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	24					99,00 €	
92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	24					200,00 €	
92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	24					#####	R
92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	24					8.000,00 €	R
92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	24					#####	R
92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITÀ (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	24					550,00 €	
92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITÀ (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	24					450,00 €	
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA	12					20,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese.							
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	12					11,95 €	
93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	12					11,95 €	
93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	12					11,95 €	
93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	12					11,95 €	
93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	12					11,95 €	
93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o	12					14,35 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	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)							
93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	12					14,35 €	
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	12					14,35 €	
93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	12					11,95 €	
93.01.C	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	12					11,95 €	
93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	12					11,95 €	
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	16					9,60 €	
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	12	16	21			11,95 €	
93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	12					17,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	12					13,55 €	
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	12					16,55 €	
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	12					18,00 €	
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	12					13,00 €	
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	12	15	21			14,90 €	
93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	12					19,35 €	
93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	12					30,20 €	
93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	12					108,75 €	
93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	09	13				15,55 €	
93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	13					13,35 €	
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	12	15				10,45 €	
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	12	15				10,45 €	
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma,	12	15	21	25		13,65 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)							
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	12	15				10,45 €	
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	12	15				10,45 €	
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	12	15				10,45 €	
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	12	15				10,45 €	
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	12	15				116,00 €	
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	12	15				98,00 €	
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Inclusive tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	12	15				78,00 €	
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili.	12	15				78,00 €	
93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	12					85,60 €	
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	12					51,65 €	
93.09.1	VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	12	15				10,45 €	
93.09.2	VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	12	15				10,45 €	
93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa 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 ATTIVITÀ DI	12					14,35 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)							
93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	12					8,00 €	
93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	12					8,00 €	
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	12					16,00 €	
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	12					29,55 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute	12					6,15 €	
93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute	12					12,50 €	
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	12	22				4,20 €	
93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	12					12,50 €	
93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	12					12,35 €	
93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute	12					10,00 €	
93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	12					12,50 €	
93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute	12					4,05 €	
93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	12					6,25 €	
93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso:	12					9,80 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute							
93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo fino a 10 sedute	12					5,60 €	
93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	12					45,00 €	
93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute	12					22,55 €	
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	12	19				14,70 €	
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	12	19				8,85 €	
93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	02	12	22			11,40 €	
93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	02	12	22			3,85 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco	15					51,00 €	
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	12					21,40 €	
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	12					21,40 €	
93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	19					7,20 €	
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psicofisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	20					7,00 €	
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo	12					12,00 €	
93.39.5	Elettroterapia antalgica	01					4,80 €	
93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	12					4,60 €	
93.39.8	Magnetoterapia	12					7,00 €	
93.39.9	Ultrasuonoterapia	12					7,50 €	
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	19					11,40 €	
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	19					30,95 €	
93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	19					30,95 €	
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	19					30,95 €	
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	19					8,10 €	
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	19					15,20 €	
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	19					25,20 €	
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	19					19,15 €	
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	19					12,70 €	
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	19					22,70 €	
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	19					6,05 €	
93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	19					15,60 €	
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	26					3,85 €	
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	19					25,20 €	
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	19					21,30 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	12	19				6,85 €	
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	19					13,95 €	
93.61	VALUTAZIONE PER STIMOLAZIONE MAGNETICA TRANSCRANICA TMS	23					80,00 €	
93.62	STIMOLAZIONE TRANSCRANICA	23	15	26			98,00 €	
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	12					12,35 €	
93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	12					12,35 €	
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	09					4,40 €	
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	09					1,75 €	
93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	06	22				7,70 €	
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	21					8,70 €	
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	12	15				8,40 €	
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	12	15				2,15 €	
93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	21					34,00 €	
93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	22					1,65 €	
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	01					82,60 €	
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	22					7,75 €	H
93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	22					6,35 €	
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	12	22				8,70 €	
93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	06	22				23,20 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	12	23				9,70 €	
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS,	12	15	23			15,45 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3							
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	12	15	23			5,80 €	
94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	15	23				5,80 €	
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	12	15	23			5,95 €	
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	12	15	23			5,80 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	23					7,75 €	
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	12	23				27,10 €	
94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	23					5,80 €	
94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	23					5,80 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	23					25,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	23					17,90 €	
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	23					50,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	23					19,30 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	23					23,20 €	
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	23					26,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	23					9,70 €	
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	16					50,00 €	
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	16					35,60 €	
95.03.2	PUPILLOMETRIA	16					2,55 €	
95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	16					35,60 €	
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	16					18,00 €	
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	16					7,75 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITÀ AL BUIO	16					7,75 €	
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	16					7,75 €	
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	16					7,90 €	
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	16					7,75 €	
95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT] Non associabile a 95.03.3	16					49,40 €	
95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	16					7,75 €	
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	16					7,70 €	
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	16					3,85 €	
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA	16					46,45 €	H
95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	16					116,45 €	
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	16					35,60 €	
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	16					35,60 €	
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	16					30,95 €	
95.13.3	ECOBIMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	16					19,35 €	
95.2	TEST DI HESS - LANCASTER	16					7,75 €	
95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	16					33,55 €	
95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	15	16				33,55 €	
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	12	15	16			24,00 €	
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videocolografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	16	21				22,05 €	
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	15	16				30,95 €	
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	16					7,75 €	
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	16					5,60 €	
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	21					9,75 €	
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	21					9,75 €	
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	21					11,90 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	21					8,65 €	
95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	21					22,00 €	
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	21					16,25 €	
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	21					32,50 €	
95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	21					16,25 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	21					11,90 €	
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTOACUSTICO	21					9,75 €	
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	21					12,25 €	
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	21					23,70 €	
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	21					19,50 €	
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	20					9,70 €	
96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	03					9,70 €	
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	03					11,60 €	
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	03					11,60 €	
96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	03					12,00 €	
96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	18	25				9,70 €	
96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	16					3,90 €	
96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)	21					7,75 €	
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	17					10,90 €	
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	17					4,65 €	
96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	21					37,00 €	H
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	13					15,45 €	
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	26					4,05 €	
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	26					10,00 €	
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	26					19,00 €	
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	26					32,00 €	
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per	26					58,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita							
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	26					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 cavitare, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascularizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	26					124,00 €	H
96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	06					124,00 €	
96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	21					18,05 €	H
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	19					10,20 €	
97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	21	22				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	17					10,75 €	
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	17					15,00 €	H
97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	08	25				279,00 €	
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	08	13				9,65 €	
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	19					9,70 €	
98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	10					59,00 €	
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	21					8,40 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	21					15,10 €	
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	03					10,30 €	
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	03					8,40 €	
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	16					7,75 €	
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	25					7,75 €	
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	25					762,25 €	H
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	25					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	08	25				279,30 €	H
98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	25					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	12	19				60,00 €	
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	26					11,60 €	
99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	11					8,00 €	
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	26					25,80 €	
99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superfice cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	26					24,60 €	
99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	26					42,50 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	06	22				11,60 €	
99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	06					11,60 €	H
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	26					10,00 €	H
99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	06					11,60 €	H
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	26					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	26					7,15 €	
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	26					9,70 €	
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	26					11,60 €	
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	18					10,00 €	
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	25					7,75 €	
99.29.7	MESOTERAPIA	01	12				7,90 €	
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	01	12	15			10,95 €	
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI).	10					19,00 €	
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	26					443,05 €	
99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	26					743,00 €	
99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	11					402,80 €	
99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	11					2.113,40 €	
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	26					402,80 €	
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	26					373,40 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	26					408,00 €	
99.76	SALASSO TERAPEUTICO	26					25,70 €	
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	06					9,10 €	
99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	06					11,65 €	
99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	18					900,60 €	
99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	01					9,70 €	
99.92	ALTRA AGOPUNTURA Escluso: quella con Moxa revulsivante	01					9,10 €	
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	17					15,45 €	
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	17					14,05 €	
99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	17					15,45 €	
99.99.1	Laserterapia Antalgica	12					6,40 €	
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	09					72,05 €	
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					450,00 €	
G1.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 2 geni per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					800,00 €	
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 3 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					1.350,00 €	
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					1.350,00 €	
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					1.350,00 €	
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	11					450,00 €	
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 2 geni - Qualunque metodo. Incl. FISH.	11					800,00 €	
G8.0210	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 3 a 20 geni o fino a 250	11					1.350,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo							
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	11					1.350,00 €	
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	11					1.350,00 €	
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	11					180,00 €	
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	11					227,00 €	
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	11					100,00 €	
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	11					60,00 €	
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	11					160,00 €	
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	11					180,00 €	
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	11					120,00 €	
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	11					210,00 €	
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	11					330,00 €	
G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	11					220,00 €	
G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	11					330,00 €	
G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	11					210,00 €	
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo,	11					210,00 €	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Tariffa	Nota Struttura
	colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo							
G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	11					250,00 €	
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	11					300,00 €	
G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	11					850,00 €	
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	11					250,00 €	
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	11					65,00 €	
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	11					65,00 €	
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	11					65,00 €	
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	11					25,00 €	
PDR	VALUTAZIONE IDONEITÀ DONATORE VIVENTE DI RENE	13					1.559,75 €	
PFUTR	FOLLOW UP PAZIENTE PORTATORE DI TRAPIANTO RENE	13					513,25 €	
PRR	VALUTAZIONE IDONEITÀ DEL RICEVENTE DI TRAPIANTO DI RENE	13					2.168,85 €	

Elenco delle prestazioni di Pronto soccorso

Le tariffe di cui alle seguenti prestazioni di Pronto Soccorso erogate dal Servizio sanitario regionale, sono definite ai fini dell'addebito in compensazione nel flusso C di mobilità sanitaria, quando rese ad assistiti non residenti in Valle d'Aosta e trasmesse alle Regioni o Province autonome di provenienza degli assistiti stessi.

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Branca 1	Tariffa	Nota struttura
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	19	62,00 €	H
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	19	62,00 €	H
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	19	62,00 €	H
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	19	62,00 €	H
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	19	49,60 €	H
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	19	62,00 €	H
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	19	62,00 €	H
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	19	43,40 €	H
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	19	43,40 €	H
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	19	43,40 €	H
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	19	43,40 €	H
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	19	43,40 €	H

Prestazioni erogabili dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (CAR)

I Centri Ambulatoriali di Riabilitazione – CAR sono servizi dedicati al trattamento riabilitativo di persone affette da Sclerosi Multipla e patologie simili in regime ambulatoriale, domiciliare e extramurale. Le prestazioni erogate dai suddetti centri sono caratterizzate da una presa in carico interdisciplinare e dalla presenza di diverse figure professionali necessarie ad un approccio globale che possa rispondere ai diversi e molteplici bisogni riabilitativi delle persone con disabilità complessa.

Descrizione prestazione	Tariffa
PRESTAZIONI DOMICILIARI (fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale, supporto psicologico, counselling infermieristico, consulenza assistente sociale)	57,42 €
PRESTAZIONI AMBULATORIALI (fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale, supporto psicologico, counselling infermieristico, consulenza assistente sociale)	44,26 €
VISITE SPECIALISTICHE (fisiatriche e urologiche)	20,34 €
TRATTAMENTI EXTRAMURALI	44,26 €