



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 4956

SEDUTA DEL 08/09/2025

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
BARBARA MAZZALI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

ULTERIORI DISPOSIZIONI IN MERITO ALL'APPLICAZIONE DEL D.P.C.M. 12.1.2017 "DEFINIZIONE E AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMA 7, DEL D. L. 30.12.1992, N. 50

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

I Dirigenti Olivia Leoni Danilo Cereda Laura Chiappa Clara Sabatini

Esito favorevole del controllo degli aspetti finanziari e/o patrimoniali, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della D.G.R. n. 4755/2016:

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- DL 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*
- il D.P.C.M. 12.1.2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. L. 30.12.1992, n. 502”*;
- il D.M. Salute, di concerto con il MEF, del 31 marzo 2024 *“Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, che ha previsto l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario alla data del 1° gennaio 2025;*
- il D.M. della Salute del 25 novembre 2024, pubblicato in G.U., Serie Generale, n. 302 del 27 dicembre 2024, recante *“Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”* che, tra l'altro, ha anticipato l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario alla data del 30 dicembre 2024;

RICHIAMATA la DGR n. 3630 del 16/12/2024 *“Approvazione del Nomenclatore Tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ai sensi dello schema di Decreto di cui all'Intesa Stato Regioni del 14 novembre 2024 (Rep Atti 204/CSR)”*;

RICHIAMATI:

- la D.G.R. n. 1046 del 17/12/2018 *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019”*;
- la D.G.R. n. 6968 del 31/7/2017 *“Revisione e aggiornamento delle indicazioni in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST)”* che prevede in maniera esclusiva per i Centri IST (MTS/CRH) la possibilità di erogazione di accertamenti sierologici per le malattie a trasmissione sessuale (test di screening) senza costi per il cittadino tramite utilizzo della esenzione D98 per la diagnosi precoce di *Gonorrea, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Vaginosi batterica, epatiti virali (HCV, HBV, HAV)*;
- il decreto del DG Welfare n. 5617 del 17/04/2019 *“Attivazione della rete lombarda dei centri per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse”* che indica le prestazioni erogabili in esenzione D98;
- la DGR n. 2966 del 05/08/2024, recante *“Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – terzo provvedimento (di concerto con l'Assessore Lucchini)”* e, in particolare, l'Allegato 10 che aggiunge ulteriori prestazioni erogabili in esenzione D98 a quelle già ricomprese nella citata DGR n. 6968/2017;
- la DGR n. 3685 del 20/12/2024 *“Ulteriori disposizioni in merito al D.P.C.M. 12.1.2017 a seguito dell'entrata in vigore dei Decreti del Ministero della Salute,*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di concerto con il MEF, del 23.06.2023, del 31.12.2023, del 31.3.2024 e dello schema di D.M. Salute, di concerto con il MEF, di cui all'Intesa Stato Regioni del 14.11.2024" ed, in particolare il punto 4 del deliberato che prevede "di aggiornare dal 30 dicembre 2024 le prestazioni erogabili in esenzione D98, di cui al decreto del DG Welfare n. 5617 del 2019 ed alla DGR n. 2966 del 2024", come indicato nel relativo allegato 2;

RILEVATO che le prestazioni erogabili in esenzione D98, ai sensi dei citati provvedimenti, necessitano di un aggiornamento, a seguito delle modifiche di codifica intervenute con l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario;

RITENUTO, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario regionale, di aggiornare le prestazioni erogabili in esenzione D98 dai Centri autorizzati ai cittadini residenti in Regione Lombardia e/o iscritti al Servizio Sanitario Regionale, aggiungendo le seguenti prestazioni:

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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA
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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA

PRECISATO che:

- le prestazioni 90.93.C e 90.93.D costituiscono le prestazioni più appropriate previste dal nomenclatore nazionale per la determinazione simultanea e differenziale di microrganismi patogeni a trasmissione sessuale, mediante ricerca Acidi Nucleici ed esame colturale per Nesseria Gonorrhoeae utilizzando per ogni prestazione 1 rendicontazione anche se si identificano più patogeni;
- le prestazioni 90.93.C e 90.93.D possono essere utilizzate in alternativa alla prestazione 90.87.6 "BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione" utilizzata per la determinazione simultanea e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

differenziale di microrganismi patogeni a trasmissione sessuale, mediante ricerca Acidi Nucleici;

- l'aggiornamento delle prestazioni erogabili in esenzione D98 viene valorizzato con una spesa stimata per il 2025 di euro 438.000 che trova copertura a valere delle disponibilità del capitolo 8374 del bilancio regionale 2025;
- l'elenco aggiornato delle prestazioni erogabili in esenzione D98 è indicato nell'Allegato 1, parte integrante del presente atto;

RICHIAMATE inoltre, con riferimento all'area della *neuropsichiatria infantile*:

- la DGR n. XII/3685 del 20/12/2024 che al punto 11 del deliberato prevede “*di confermare l'esenzione per le prestazioni di neuropsichiatria infantile, erogate dalle UONPIA o dalle strutture private accreditate, per i minori iscritti al SSR di età compresa tra i 14 e i 18 anni, con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (codice di esenzione: NPI), introdotta dalla DGR n. 7600 del 2017*”;
- la DGR n. 3720 del 30.12.2024 e, in particolare, l'appendice 5 “*Indicazioni in attuazione alla DGR XII/3630/2024 nell'area Salute Mentale e dei Consulteri Familiari*”;

RITENUTO di esplicitare nell'Allegato 2, parte integrante del presente atto, le prestazioni erogabili in esenzione NPI, ai sensi della DGR n. XII/3685 del 20/12/2024 erogate dalle UONPIA o da altre discipline purché a favore di utenti in carico alle UONPIA e quando non erogabili dalle stesse;

RICHIAMATO l'Allegato 2 della DGR n. XII/3630 del 16/12/2024 che, tra l'altro, prevede una valutazione successiva, rispetto ad alcune prestazioni non recepite in un primo momento;

RICHIAMATO il decreto n. 2197 del 19 febbraio 2025 “*Modifica e integrazione del gruppo di lavoro tecnico a supporto della direzione generale welfare nell'introduzione e aggiornamento del nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale*” che ha prorogato il gruppo di lavoro di cui al decreto 14292/2024 e istituito sottogruppi competenti per materia:

DATO ATTO dei lavori e delle proposte tecniche del suddetto gruppo e dei relativi sottogruppi;

CONSIDERATO che il gruppo di lavoro ha indicato la necessità di:

- rettificare e correggere alcuni errori materiali presenti nel Nomenclatore vigente;
- apportare le modifiche necessarie per migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa e l'efficientamento dell'offerta;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO di approvare l'allegato 3 "Nomenclatore Regionale Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che aggiorna e sostituisce l'allegato 1 della citata DGR n. 3630 del 16/12/2024;

RITENUTO di precisare che le disposizioni di cui al presente provvedimento hanno decorrenza dal 01.10.2025

EVIDENZIATO che, al fine di dare concreta attuazione a tutte le disposizioni innanzi citate, si provvederà all'aggiornamento dei sistemi informativi regionali;

VISTA la L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come da ultimo modificata dalla L.R. 14 dicembre 2021, n. 22;

VISTE:

- la LR 29 dicembre 2023, n. 11 "Bilancio di previsione 2024 – 2026";
- la DGR n. XII/3324 del 31.10.2024 "Approvazione della proposta di Progetto di Legge di "Bilancio di Previsione 2025-2027" e del relativo documento tecnico di accompagnamento"
- la LR 30 dicembre 2024, n. 23 "Bilancio di previsione 2025 – 2027";
- la DGR n. XII/4578 del 20/06/2025 "Approvazione della proposta di legge "Assestamento al bilancio 2025-2027 con modifiche di leggi regionali" e relativo documento tecnico di accompagnamento"

VISTA la L.R. n. 20/2008 e i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul Portale di Regione Lombardia;

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette determinazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- 1) di aggiornare, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario regionale, le prestazioni erogabili in esenzione D98 dai Centri autorizzati ai cittadini residenti in Regione Lombardia e/o iscritti al Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'allegato 2 alla DGR n. XII/3685 del 20/12/2024, aggiungendo le seguenti prestazioni:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (esame colturale), <i>Chlamydia trachomatis</i> (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per <i>Neisseria</i> . Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (esame colturale), <i>Chlamydia trachomatis</i> (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per <i>Neisseria</i> Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA

2) di precisare che:

- le prestazioni 90.93.C e 90.93.D costituiscono le prestazioni più appropriate previste dal nomenclatore nazionale per la determinazione simultanea e differenziale di microrganismi patogeni a trasmissione sessuale, mediante ricerca Acidi Nucleici ed esame colturale per *Neisseria Gonorrhoeae* utilizzando per ogni prestazione 1 rendicontazione anche se si identificano più patogeni;
- le prestazioni 90.93.C e 90.93.D possono essere utilizzate in alternativa alla prestazione 90.87.6 "BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione" utilizzata per la determinazione simultanea e differenziale di microrganismi patogeni a trasmissione sessuale, mediante ricerca Acidi Nucleici;
- l'aggiornamento delle prestazioni erogabili in esenzione D98 viene valorizzato con una spesa stimata per il 2025 di euro 438.000 che trova copertura a valere delle disponibilità del capitolo 8374 del bilancio regionale 2025;
- l'elenco aggiornato delle prestazioni erogabili in esenzione D98 è indicato nell'Allegato 1, parte integrante del presente atto;

3) di esplicitare nell'Allegato 2, parte integrante del presente atto, le prestazioni erogabili in esenzione NPI, ai sensi della DGR n. XII/3685 del 20/12/2024, erogate dalle UONPIA o da altre discipline purché a favore di utenti in carico alle UONPIA e quando non erogabili dalle stesse;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 4) di approvare l'Allegato 3 "Nomenclatore Regionale Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che aggiorna e sostituisce l'allegato 1 della citata DGR n. XII/3630 del 16/12/2024;
- 5) di stabilire che le disposizioni di cui al presente provvedimento hanno decorrenza dal 01.10.2025;
- 6) di precisare che, al fine di dare concreta attuazione a tutte le disposizioni innanzi citate, si provvederà all'aggiornamento dei sistemi informativi regionali;
- 7) di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul Portale di Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

ALLEGATO 1 - prestazioni erogabili in esenzione D98														
Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	32	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.11.4	CALCIO TOTALE	37	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	40	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	47	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALI/QUANTITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	73	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBsAg IgM se HBsAg e anti HBeAg 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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.19.R	HCV - Reflex. Incluso: 91.19.5 HCV anticorpi, eventuale 91.19.4 HCV analisi quantitativa RNA, eventuale 91.20.2 HCV tipizzazione genomica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici.		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

ALLEGATO 2 - prestazioni erogabili in esenzione NPI

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia	021	Otorinolarin goiatria					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							Tariffa per singolo nervo
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	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 (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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 (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.01.C	VALUTAZIONdi E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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 (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo		012	Medicina fisica e riabilitazione	016	Oculistica	021	Otorinolarin goiatria					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia	021	Otorinolarin goiatria					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia	021	Otorinolaringoiatria	025	Urologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 6 muscoli per distretto)

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)
	93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)
	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)
	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)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08A e 93.08.B		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	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 (89.7C.4) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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 (89.7C.4) VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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 (89.7C.4). VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3). VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione	022	Pneumologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)
	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle “funzioni della voce e dell’eloquio” secondo ICF dell’OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell’disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 5 sedute)

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 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 massimo di 10 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)
	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.		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione	019	Ortopedia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 4 sedute)

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		012	Medicina fisica e riabilitazione	019	Ortopedia							Tariffa per singola seduta
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA		012	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA		012	Medicina fisica e riabilitazione	023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia	023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	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		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia	023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia	023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia	023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)		012	Medicina fisica e riabilitazione	023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		012	Medicina fisica e riabilitazione	015	Neurologia	016	Oculistica					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disturbi del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)		015	Neurologia	022	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA		015	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]		015	Neurologia	023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)		015	Neurologia	016	Oculistica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)		015	Neurologia	016	Oculistica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)		016	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE		016	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta		016	Oculistica									Tariffa per singola seduta
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA		021	Otorinolarin goiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)		021	Otorinolarin goiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)		021	Otorinolarin goiatria									Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 3 sedute)
	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI		021	Otorinolarin goiatria									Tariffa per intero trattamento
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		021	Otorinolarin goiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE		021	Otorinolarin goiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE		021	Otorinolarin goiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA		021	Otorinolarin goiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

<i>Nota Reg</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>NOTA</i>	<i>BS_1</i>	<i>BS_1_DES</i>	<i>BS_2</i>	<i>BS_2_DES</i>	<i>BS_3</i>	<i>BS_3_DES</i>	<i>BS_4</i>	<i>BS_4_DES</i>	<i>BS_5</i>	<i>BS_5_DES</i>	<i>CICLI/PREST PER SEDUTA/GRUPPO</i>
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta
	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)		023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta e per partecipante
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate		026	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA		026	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE		026	Altre prestazioni	012	Medicina fisica e riabilitazione							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate		026	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo
R	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO		026	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo

Allegato 3

Nomenclatore Regionale Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE		14	Neurochirurgia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,50
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,80
H	03.31	RACHICENTESI		14	Neurochirurgia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,50
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25		15	Neurologia	18	Oncologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00
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. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07		1	Anestesia/Analgesia									Tariffa per singolo rifornimento (Fino ad un massimo di 10 rifornimenti)	157,95
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORMIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1		1	Anestesia/Analgesia									Tariffa per singolo rifornimento (Fino ad un massimo di 10 rifornimenti)	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).		1	Anestesia/Analgesia	14	Neurochirurgia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,25
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE		1	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI		1	Anestesia/Analgesia	8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,25
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento		1	Anestesia/Analgesia	8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia			Tariffa per intero trattamento	103,25
H	03.99.1	INSERIZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		1	Anestesia/Analgesia	14	Neurochirurgia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	998,25
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)		14	Neurochirurgia	15	Neurologia	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI		8	Diagnostica per immagini	14	Neurochirurgia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,60
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI		8	Diagnostica per immagini	14	Neurochirurgia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,95
Hca	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		14	Neurochirurgia	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	840,00
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Escluso: le anestesi per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica		1	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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. Escluso: le anestesi per intervento		1	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI		1	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 farmaco		1	Anestesia/Analgesia	14	Neurochirurgia	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,45

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.		14	Neurochirurgia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,50
	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA		3	Chirurgia generale	9	Endocrinologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,00
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,70
	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,70
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,50
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15
	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,90
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,20
Hca	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,20
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,40
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,50
	08.51	CANTOTOMIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,60
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,20
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	399,00
Hca	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). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00
Hca	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). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,35
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,80

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,40
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75
	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,25
	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	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,25
H	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,45
H	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.032,00
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,60
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,60
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	266,00
	09.91	INSERIZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: oblitterazione del punto lacrimale		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	206,00
	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,00
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40
	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00
H	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	206,00
	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,00
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,10
H	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	433,00
H	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	372,00
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LA SEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	1	16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	408,00
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	408,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
Hca	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, e visite di controllo entro i 12 mesi		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.800,00
	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
H	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
H	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,35
	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,35
	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	170,00
H	12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,60
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,85
H	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	463,00
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,85
H	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	420,00
H	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.032,00
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
	12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00
H	12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	420,00
Hca	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	800,00
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Non associabile a 12.41		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
Hca	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
Hca	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lente		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	950,00
Hca	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
Hca	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	550,60
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,70
	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute		16	Oculistica									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 4 sedute)	516,00
HR	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco		16	Oculistica									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 3 sedute)	1.516,00
	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00
	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,00
	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	900,00
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,10
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
H	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00
	14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	268,15
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,40
	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	36,15
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDIVIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,45
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,15
	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,00
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,75
	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	241,00
	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,90
	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,50
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,80
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,05
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politerizzazione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25
	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA.		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,80
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa		21	Otorinolaringoiatria									Tariffa per intero trattamento	18,60
	21.22	BIOPSIA DEL NASO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,55
H	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,15

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
HR	21.88	SETTOPLASTICA sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,55
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: odontectomia, revisione della cavità, sutura ed anestesia	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85
Hca	23.11.B	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alevoloplastica, medicazioni, rimozióni punti, visita di controllo; (per settore)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,05
Hca	23.19.B	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alveoplastica, medicazioni, rimozióni punti, visita di controllo; (per settore)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,80
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,00
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta). Per singolo dente	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,65
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per singolo dente trattato	64,00
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	6	17	Odontostomatologia									Tariffa per singolo dente trattato	79,75
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per arcata	129,10
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per arcata	81,30

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	7	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	7	17	Odontostomatologia									Tariffa per singola seduta	16,25
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	11	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,25
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,40
	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	11	17	Odontostomatologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	16,00
	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	23.72.3	PULPOTOMIA	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,30
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,10
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,55
	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	8	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	94,25
	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	8	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	94,25
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	2	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	8	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	62,80
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	25,20
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	6	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	22,30
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,70
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,00
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione.	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione.	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Incluse visite di trimestrali di controllo. Non associabile a 89.01.E	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA		3	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,65
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 tireoglossso (06.09)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO		3	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,90
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
H	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,05
H	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,95
	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,40
	29.12	BIOPSIA FARINGEA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,15
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,65
H	31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	143,00
H	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	354,60
H	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA, Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	184,00
H	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA		8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
HR	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,10
H	34.91	TORACENTESI		3	Chirurgia generale	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,90
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
H	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,10
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,95
H	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,45
H	37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.122,00
H	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,45
H	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.250,45
H	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,45
	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
H	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,05
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		5	Chirurgia vascolare	6	Dermatologia/Allergologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,25
H	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,00
H	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	251,00
Hca	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.387,95
H	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	269,00
H	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	360,00
Hca	38.69	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.387,95
	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	833,00
H	38.93.1	CATERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	240,00
R	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	240,00
R	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
H	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	364,65
H	38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGLARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,50
H	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	282,00
H	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,50
R	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00
R	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00
R	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00
R	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	219,00
	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,60
	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	151,00
D	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	136,00
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	172,75
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	260,00
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00
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	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	270,00
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	290,00
D	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	225,00
	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	151,00
	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	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	206,00
	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 3 sedute)	20,25

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
D	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	136,00
H	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	172,75
R	39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	230,00
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	Nefrologia									Tariffa per singola seduta	195,00
R	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	318,00
R	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta	300,00
	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	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00
	39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	298,00
	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00
D	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta.		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta	105,00
D	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta.		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta	115,00
R	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO		13	Nefrologia									Tariffa per intero trattamento	173,00
H	39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45
R	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00
R	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto		13	Nefrologia	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
H	39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA. Rendicontabile solo una volta al mese per paziente		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,50
H	39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA		5	Chirurgia vascolare	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,05
H	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY). Codificare anche 96.57 quando il catetere viene disostruito o trattato con rTPA o Urokinasi.		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	258,20
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	66,00
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,65
	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,70
	42.24	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,60
H	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	281,60

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00
	42.33.1	POLIPECTOMIA ESOFAGEA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,40
H	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)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	42.33.3	MUCOSECTOMIA ESOFAGEA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	107,00
	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	166,00
	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,10
Hca	43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		10	Gastroenterologia	3	Chirurgia generale							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,00
	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	200,00
	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	193,55
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma.		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	43.41.3	MUCOSECTOMIA GASTRICA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
H	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.16.1, 45.16.2, 44.19.3		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	630,00
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13		10	Gastroenterologia	11	Laboratorio							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,34
H	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.470,00
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,00
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,00
H	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	12	10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	863,75
H	45.13.2	ENTEROSCOPIA CON PALLONE SINGOLO (SBE) O DOPPIO (DBE). Include: visita anestesiológica e sedazione profonda		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	675,00
H	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON PALLONE SINGOLO (SBE) O DOPPIO (DBE) CON ESECUZIONE DI BIOPSIA O POLIPECTOMIA. Include: visita anestesiológica e sedazione profonda		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	795,00
	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	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,95
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24).		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,95
	45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,45
	45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	140,50
	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 multipla		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 unica		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	197,05
	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Non associabile a: 45.23		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,00
	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55
	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente.		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,95
	45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,95
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,30
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA		6	Dermatologia/Allergologia	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO		6	Dermatologia/Allergologia	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,65
	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90
	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90
	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,05
	45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS (45.13) [Tecnica push. Escluso Enteroscopia con pallone doppio o singolo]		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,40
	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA. Polipectomia di uno o più polipi		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,00
	45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	245,00
	45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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: Polipectomia 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	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	281,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	197,00
	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,90
	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,40
	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,95
H	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA E/O DEL COLON. Non associabile Ecoendoscopica inferiore del retto-sigma o del colon (48.29.2)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	630,00
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,35
H	48.29.2	ECOENDOSCOPIA INFERIORE. ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA E/O DEL COLON. Non associabile Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma o del colon (48.24.1)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,00
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,75
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,50
	49.21	ANOSCOPIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,70
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,30
	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50
	49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,60
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,90
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
H	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,85
H	50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	195,00
H	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL' ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,00
H	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	315,00
H	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	675,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
H	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)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
H	54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,85
	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,45
H	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,55
R	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	179,60
R	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,20
R	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,80
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia	18	Oncologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,95
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	70,00
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	51,30
	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	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	83,00
	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	70,00
	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	54,10
	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	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	63,00
	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	50,00
H	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e CICr/BSA		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,15
R	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO		13	Nefrologia									Tariffa per intero trattamento	35,00
H	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	843,50
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,90
	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00
H	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,40
U	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15
	57.32	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterate, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
	57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,90

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00
	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,45
H	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,95
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,55
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,05
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta		25	Urologia									Tariffa per singola seduta	10,45
H	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
H	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,30
	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,65
H	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		9	Endocrinologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
U	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICULO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad archidopessi		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85
H	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	800,00
Hca	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.011,75
	64.11	BIOPSIA DEL PENE		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,65
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)		6	Dermatologia/Allergologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,15
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,30
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	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	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,55
	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
H	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,60
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
Hca	68.16.2	BIOPSIA DELL'UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	897,75

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	69.7	INSERZIONE RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,75
R	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA SU UNA O PIU' SEDI		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,45
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginati. Non associabile a 71.30.1		6	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,65
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,25
	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE		6	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,35
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
H	75.10.2	AMNIOCENTESI		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,90
HR	75.33.1	FUNIColocentesi per la diagnosi prenatale di patologie del feto		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,40
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,25
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,25
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,25
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Non associabile a 81.91.1		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCCELLARE		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	154,90
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA		8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,00
Hca	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.599,30
	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,80
U	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,00
U	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
U	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	119,00
U	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,00
U	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,50
U	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
U	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
U	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00
U	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
U	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,80
U	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
U	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,80
Hca	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, eventuale shaving cartilagineo, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.188,00
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca		8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,80
Hca	80.61	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.904,75
Hca	80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.134,00
Hca	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.505,00
Hca	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.575,00
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO O NELLE BORSE O NEI TENDINI. [Comprende Iniezione Ossigeno Ozono terapia a controllo fotometrico U.V. Ex 93.96.1]. Incluso: eventuale guida ecografica. Farmaco incluso. Per seduta.		1	Anestesia/Analgesia	8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	18	Oncologia	019	Ortopedia	Tariffa per singola seduta	27,85
HR	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore.		4	Chirurgia Plastica	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	290,00
Hca	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85
Hca	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	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85
Hca	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85
Hca	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.452,00
Hca	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.452,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
Hca	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		14	Neurochirurgia	15	Neurologia	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.080,10
Hca	83.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		4	Chirurgia Plastica	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.377,00
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,50
Hca	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,80
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,05
H	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,30
Hca	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		3	Chirurgia generale	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,15
U	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
U	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE		3	Chirurgia generale	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
U	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE		3	Chirurgia generale	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. ed eventuale guida ecografica		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,85
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,10
	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	429,35
	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,00
	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	128,10
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,55
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,10
H	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Ecoguidata		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,10
	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,55
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,15

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta.		4	Chirurgia Plastica									Tariffa per singola seduta	9,05
	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,05
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)		3	Chirurgia generale	9	Endocrinologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,75
U	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)		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		1	Anestesia/Analgesia	3	Chirurgia generale							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,50
	86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa.		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,00
H	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		1	Anestesia/Analgesia	3	Chirurgia generale	5	Chirurgia vascolare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,50
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,65
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute		3	Chirurgia generale	4	Chirurgia Plastica	6	Dermatologia/Allergologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,10
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta		6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	14,65
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta		6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	14,75
	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER		6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,90
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA		6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,95
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	237,50
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20
H	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20
H	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo -Sezione di peduncolo di lembo		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	340,25
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	340,25
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	327,80

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
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		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	453,65
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	283,55
H	86.84	CORREZIONE DI CICALTRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a 'Z' della cute della mano e delle dita della mano		3	Chirurgia generale	4	Chirurgia Plastica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	294,00
	86.86	ONICOPLASTICA		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	882,00
	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSCAN]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,00
	87.03.F	TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	91,50
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	66,60
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATI DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)		8	Diagnostica per immagini	17	Odontostomatologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,50
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)		8	Diagnostica per immagini	17	Odontostomatologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,20
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,85

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,80
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,50
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGIE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcigie (87.24.6)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGIE (87.24.6). RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,90
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,30
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,50
	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,00
	87.37.5	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	60,50
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,00
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,60
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,00
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,25
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,75
	87.43.4	RX DELLO STERNO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,75
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,20
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,80
H	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	83,90
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,60
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,30
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,50
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,70
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,70
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,70
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,80
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,30
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,30
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	75,50
	87.69.3	DEFECOGRAFIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
	87.69.4	ENTEROCOLOPOCISTODEFECOGRAFIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,80
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,00
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,00
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,00
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00
H	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,00
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,00
	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,00
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,50
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,50
	87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,50
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,00
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,50
	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,30
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,70
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,40
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,60
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.21.2	RX DELLA SPALLA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.21.3	RX DEL BRACCIO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.22.1	RX DEL GOMITO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	88.23.1	RX DEL POLSO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,55
	88.26.2	RX DELL'ANCA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,55
	88.27.1	RX DEL FEMORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.27.3	RX DELLA GAMBA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,90
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,90
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,20
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica		8	Diagnostica per immagini									Tariffa per singola articolazione	26,30

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	107,50
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,45
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
H	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	148,00
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	565,00
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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).		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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).		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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).	15	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	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)	15	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	15	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00
	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)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00
	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)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,00
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	304,00
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	304,00
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	307,00
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	302,00
	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Per singolo arto. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	302,00
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI. Per singolo arto		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,15
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,65
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	306,00
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelare		8	Diagnostica per immagini	15	Neurologia	20	Ostetricia e ginecologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,80

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,95
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,05
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,30
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,50
H	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAEEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAEEA (88.73.8)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
HR	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), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	82,50
HR	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,10
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,65
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,85
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAEEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAEEA (88.72.4)		2	Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	60,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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 color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,00
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,00
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,55
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,95
	88.74.9	ECOCOLOR DOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia	25	Urologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00
	88.74.B	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE CON E SENZA MDC. 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 color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,50
	88.75.A	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE CON E SENZA MDC. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.7		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,00
	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,30
	88.76.5	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	88.76.6	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	88.77.4	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00
	88.77.5	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,00
	88.77.6	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	88.77.7	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		2	Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00
	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		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 4 sedute)	151,20
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA (87.83.2)	19	8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,20

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,95
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della trastucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	20	8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi		8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,10
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,30
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO		8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler		8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia					Tariffa per singola articolazione o distretto	30,30
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,00
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1		8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia	25	Urologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,00
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,00
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,80
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,80
R	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,50
	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)		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,10
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	25	Urologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,50
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
R	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,00
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,00
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	337,00
	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,90
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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 ROCCHHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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 ROCCHHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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 ROCCHHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.D	RM DELLE ROCCHHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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 ROCCHHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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 ROCCHHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHHE 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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	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 ROCCHHE 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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	350,00
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	244,00
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,00
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	253,00
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	315,00
	88.92.9	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	251,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00
	88.92.C	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	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)	23	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	440,00
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	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)	24	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	25	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	642,00
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00
	88.94	ARTRO RM [RMN CON MEZZO DI CONTRASTO INTRARTICOLARE]. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e ad RM del distretto articolare interessato		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,50
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	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	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	27	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,80
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	191,80
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.95.8	RM DI INGUINE. PROSTATA, SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	190,00
	88.95.9	RM DI INGUINE. PROSTATA, 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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.95.E	RM UROGRAFIA		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.95.F	RM FETALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40
	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,00
	88.97.A	COLANGIO RM		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	186,80
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	257,00
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	29	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,20
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	29	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo e programmazione di pompa infusione farmaci		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,20
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO		6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore		9	Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1		14	Neurochirurgia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,20
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE		26	Altre prestazioni	12	Medicina fisica e riabilitazione							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.07.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE SENOLOGIA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,00
	89.12	RINOMANOMETRIA		6	Dermatologia/Allergologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,90
	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE		6	Dermatologia/Allergologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)		14	Neurochirurgia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO INDOTTO DA FARMACI		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,80
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,00
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,70
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singolo nervo	34,85
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
	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	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,95
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,75
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)		15	Neurologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,40
	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee		2	Cardiologia	15	Neurologia	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,00
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,50
	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	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
HR	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	16	20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,60
	89.26.A	PERCORSO DI SCREENING DNA FETALE NON INVASIVO DA SANGUE MATERNO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,90
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,30
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,70
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA		6	Dermatologia/Allergologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	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		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
H	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,50
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,50
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,70
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPHRAGMATICHE		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA		9	Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55
	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20
	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO		6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,10
	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		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,00
	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi		2	Cardiologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	119,00
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
H	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,75
	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE. In caso di monitoraggio mediante defibrillatore indossabile rendicontare in AMB4 il costo del noleggio mensile in associazione ad una prestazione di monitoraggio che va erogata con la stessa cadenza.		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,95
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,30
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,00
H	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,00
	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,60
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)		2	Cardiologia	9	Endocrinologia	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	89.59.2	HEAD UP TILT TEST		2	Cardiologia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,80
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA		2	Cardiologia	9	Endocrinologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,00
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina		11	Laboratorio	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2		9	Endocrinologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,00
	89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,00
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO		11	Laboratorio	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,60
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA		4	Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuate osservazione in epiluminescenza		6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,40
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale		9	Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	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	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	2	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimo		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,20
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		8	Diagnostica per immagini	24	Radioterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,70
	90.01.5	ACIDI BILIARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.01.6	3 METIL ISTIDINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	30	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	90.02.2	ACIDO CITRICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	31	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15
	90.02.5	ACIDO LATTICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,60
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,55
R MR	90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,70
R MR	90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
R MR	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,85
R MR	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,70
R MR	90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
R MR	90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
R MR	90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
R MR	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,80
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	31	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,05
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	32	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.05.1	ALBUMINA	33	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	90.05.2	ALDOLASI	34	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,45

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,30
	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	35	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.07.1	ALLUMINIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	5,85
	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.07.5	AMMONIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	36	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.08.2	ANGIOTENSINA II		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,25
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	90.09.1	APTOGLOBINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRASFERASI (AST) (GOT)	32	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/DL). Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
R MR	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,00
	90.11.1	C PEPTIDE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO		9	Endocrinologia	11	Laboratorio							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,15
	90.11.4	CALCIO TOTALE	37	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.11.5	CALCITONINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30
	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	90.12.5	CERULOPLASMINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,95
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.13.3	CLORURO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	0,00
	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,75
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,10
	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	39	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	40	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,60
	90.16.5	CROMO	53	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	90.16.6	CROMOGRANINA A		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,85
	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
R MR	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,20
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,80
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,75
	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	41	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,35
	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI O NON CROMATOGRAFICI	42	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,30
	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,45
	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45
R MR	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	43	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	44	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.18.5	ERITROPOIETINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70
	90.20.1	ETANOLO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30
	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20
	90.22.3	FERRITINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.22.5	FERRO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.23.2	FOLATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,35
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,40
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	45	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	46	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,95
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	47	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
R MR	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,15
R MR	90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	90.26.1	GASTRINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,10
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	90.26.3	GLUCAGONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25
	90.27.6	IODURIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,35
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,65
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,65
	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,75
	90.28.C	INIBINA B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	90.29.1	INSULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	48	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	49	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,05
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,25

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	2,00
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo 4 determinazioni)	3,70
	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,05
	90.32.2	LITIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,90
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,55
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	80,23
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	50	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.32.6	LISOZIMA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.33.5	MIOGLOBINA	51	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
R MR	90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,05
	90.34.2	NICHEL		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,55
	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.34.6	OMOCISTEINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35
	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,25
	90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
	90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,75
	90.35.3	OSSALATI [U]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35
	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,60
	90.35.6	SOMATOSTATINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	90.36.3	PIOMBO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,10
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,10
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,55
	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,40
	90.37.2	PORFOBILINOGENO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	90.37.3	POST COITAL TEST		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,15
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.37.6	PREALBUMINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30
	90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,55
	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,70
	90.38.1	PROGESTERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	52	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.38.8	MACROPROLATTINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,55
	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,40
	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,30
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,95
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.39.4	RAME		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,25
	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.39.7	COBALTO	53	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35
	90.40.3	SELENIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,35
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9. Almeno le seguenti sostanze: OPPIACEI. Escluso: NALTREXONE, BUPRENORFINA, METADONE, COCAINA, CANNABINOIDI, AMFETAMINE, METOSSIAMFETAMINE (ECSTASY), LSD, BARBITURICI, BENZODIAZEPINE	42	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,75
	90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	42	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,15
	90.40.A	SWELLING TEST		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	54	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,35
R MR	90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,50
R MR	90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.41.3	TESTOSTERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,65
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 = Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4, dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,50
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.42.5	TRANSFERRINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,90
	90.42.B	TRIPTASI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50
	90.43.2	TRIGLICERIDI	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.43.4	TRIPSINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.43.5	URATO	55	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	0,85
	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,65
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,75
	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,65
	90.45.4	ZINCO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,40
	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	56	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,05
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,65
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.47.6	TIPIZZAZIONE DEGLI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA profilo). Almeno 8 antigeni		11	Laboratorio										36,20
	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGANGLIOSIDE)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,40
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	12,60
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,35
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80
	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	12,00
	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70
	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,20
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.50.6	ANTICORPI ANTI COMPLESSO EPARINA (PF 4)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,00
R	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,00
R	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,70
R	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,70
R	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,00
R	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,40
R	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,40
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,65
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	57	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPERROSSIDASI (MPO)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,35
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,20
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,65
	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS moltiplicabile fino ad un massimo di 8 autoanticorpi indipendentemente dai pannelli di anticorpi cercati.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,85
	90.52.R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) - Reflex Non associabile a: ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) (cod. 90.52.4) ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA) (cod. 90.52.1)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,50
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,10
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	101,30
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,35
	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECEPTORE ACETILCOLINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,55
	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,25
	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,75
	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	15,30
	90.53.R	Celiachia Diagnosi Reflex Inclusi: Anticorpi Anti Transglutaminasi (AtTG) IgA e IgA totali, eventuali Anticorpi Anti Endomisio (EMA) ed eventuali Anticorpi Anti Gliadina Deamidata (DGP-AGA) IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,70
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,00
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	58	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	59	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	60	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	61	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,0 µg/L - = 10,0 µg/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,0 µg/L e < 10,0 µg/L		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,95
	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,60
	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,05
	90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,15
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,30
	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,35
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,10
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,80
	90.61.3	CYFRA 21-1	63	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,60
	90.61.4	D-DIMERO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,04

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	64	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANCOLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.63.6	FATTORE VON WILLEBRAND (VW) ANTIGENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.63.7	FATTORE VON WILLEBRAND CBA (Collagen Binding Assay)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.63.8	DETERMINAZIONE DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,40
	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	11,80
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	65	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,80
	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS/FUNZIONALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,75
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	65	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,45
	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80
	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,50
	90.67.5	IgA SECRETORIE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
R	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,80
R	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	227,25
R	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	239,80
R	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	241,25
R	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,35
R	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	311,75
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche QUANTITATIVO. Per singolo allergene	66	11	Laboratorio									Tariffa per singolo allergene	9,00
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	67	11	Laboratorio									Tariffa per singolo profilo	11,35
	90.68.3	IgE TOTALI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione	15,80
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGologiche. Per singolo allergene	68	11	Laboratorio									Tariffa per singolo allergene	13,40
	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello		11	Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 8 allergeni)	36,05
	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello		11	Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 8 allergeni)	36,05
R	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	69	11	Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 4 allergeni)	19,00
	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari fino ad un massimo di 12 allergeni per accesso	70	11	Laboratorio									Tariffa per singolo ricombinante	18,00
	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte per accesso	99	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,05
	90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte per accesso	100	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,05
	90.68.D	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitativo o /e semiquantitativo inclusi eventuali allergeni ricombinanti ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (oltre 60 allergeni e/o oltre 12 allergeni ricombinanti)	103	11	Laboratorio										300,00
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,60
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (fino a 4 determinazioni)	6,30
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,90
	90.71.5	PLASMINOGENO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,85
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,55
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,90
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15
	90.72.6	PROTEINA S 100		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,45
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,35
R	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
R	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
R	90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA MEDIANTE TEST DI SIMMEL		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (CURVA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.74.5	RETICULOCITI. Conteggio		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,45
R	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,45
	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE: RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,05
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT) incluso test di miscela se necessario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,95

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT) incluso test di miscela se necessario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,50
R	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	71	11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione	4,75
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,50
	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	72	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,50
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,70
R	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,50
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,80
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	205,30
R	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	86,45
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,00
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,00
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,00
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	232,00
R	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,85
	90.82.3	TROPONINA I, T		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,85
	90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICROORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,30
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,00
	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICROORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,60
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00
	90.88.G	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,60
	90.88.H	CHLAMYDOPHILA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA, se disponibili, con IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,65
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,70
	90.90.6	CLOSTRIDIODES DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,05
	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30
	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50
	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione e se necessario antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00
	90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI]. RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci (materiale perianate) su cellophan adesivo (scotch test)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite MEDIA MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigena). 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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,50
	90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,00
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,50
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,70

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,50
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00
	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,85
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,10
	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,90
	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,00
	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,45
	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	90.96.9	LEISHMANIA RICERCA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,20
	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,30
	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,90
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,70
R	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,90
R	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,00
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,30
	91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,70
	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,25

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
R	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO NELLE FECI dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00
	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,70
	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,00
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,25
	91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,40
	91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,80
	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.06.6	RICKETTSIA CONORII ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50
	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20
	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45
	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,15
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione e antibiogramma quando necessario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,00
	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,10
	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,50
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,65
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,40
	91.12.2	MICROORGANISMI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,00
	91.12.8	ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,20
	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,00
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,90
	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene		11	Laboratorio									Tariffa per singolo antigene	10,30
	91.13.7	ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.15.B	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,35
	91.15.C	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,30
	91.15.D	CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20
	91.15.F	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,45
	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALI/QUANTITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,45
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,15
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	73	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,50
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,60
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	339,10
	91.19.R	HCV - Reflex. Incluso: 91.19.5 HCV anticorpi, eventuale 91.19.4 HCV analisi quantitativa RNA, eventuale 91.20.2 HCV tipizzazione genomica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,35
	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25
	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,50
R	91.21.9	GENOTIPIZZAZIONE Microorganismi NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,00
	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,00
	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,10
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA E QUANTITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,60
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
R	91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	694,50
	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	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,05
	91.24.8	NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.24.9	PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,20
R	91.24.C	PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,20
	91.24.D	SCREENING TRIAGE CITOLOGICO HPV		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,90
	91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,95
	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
	91.25.8	PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
R	91.26.3	RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	91.26.9	ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,45
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO (include tutti i loci/marcatori necessari per la valutazione)	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	91.30.6	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.000,00
	91.30.7	Analisi di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo per Carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del Polmone cito/istologicamente diagnosticato		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.150,00
	91.30.8	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.150,00
R	91.35.6	CONSULENZA CLINICA COLLEGATA AL TEST GENETICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	91.38.L	Consulenza Clinica Diagnostica relativa a casi oncologici, oncoematologici e per la diagnosi genetica di malattia. Include: valutazione del caso sottoposto al MTB [Molecular Tumor Board] o revisione diagnostica isto-citologiche di preparati allestiti in altra sede (prescrivibili separatamente massimo una volta per lo stesso episodio patologico) o la ri-analisi di sequenze genomiche dell'intero genoma o esoma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Laboratorio									Tariffa per serie 3 campioni	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	Laboratorio									Tariffa per serie 3 campioni	21,15

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	33,15
	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	33,50
	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	40,00
	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	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. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	36,00
	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	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	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	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	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00
	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	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	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	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	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	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	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	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	42,50
	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.		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	52,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata o biopsie multiple o escissioni multiple. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi.		11	Laboratorio										77,50
	91.41.2	ES.ISTOLOGICO DI AGOBIOPSIA DEL FEGATO. Per campione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 2 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato, massimo 2 campioni	42,30
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI/TESSUTI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	59,10
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	61,50
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD) O ALTRA PATOLOGIA COLICA NON NEOPLASTICA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 3 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	114,50
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL' APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	115,00
	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 6 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato, massimo 6 campioni	42,30
	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi.		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	43,50
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA O ALTRA PATOLOGIA GASTRICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 2 campioni)	61,25
	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00
	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	62,70

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	62,00
	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	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Inclusive eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	32,20
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	43,50
	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	42,50
	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	99,50
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per singolo lobo trattato, almeno 6 campioni per lobo		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 6 campioni per lobo)	108,00
	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 3 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 3 campioni)	114,00
	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	74,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	67,50
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	67,50
	91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodate. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
R	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 4 marcatori)	140,00
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 8 antigeni)	190,30
	91.47.D	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 16 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 16 antigeni)	291,00
	91.47.E	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 24 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 24 antigeni)	396,00
	91.47.F	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Oltre 24 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (oltre 24 antigeni)	530,00
R	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Fino a 5 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.Q	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA. (PDL 1 CPS e /o TPS) quando necessario prescrivibile massimo 1 volta per lo stesso episodio patologico	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	63,00
	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,60
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	151,30
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,45
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,45
	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,45

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
R MR	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	159,20
R MR	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	174,20
R MR	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
R MR	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
R MR	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R MR	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,15
R MR	91.5R.8	CARNITINA LIBERA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
R MR	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
R MR	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,85
R MR	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
R MR	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R MR	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
R MR	91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,85
R MR	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	128,00
R MR	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	4,00
R MR	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R MR	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DETERMINAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,00
R MR	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,50

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
R	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00
R	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
R	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.A	STATO HER2-neu	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.B	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
R	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
R	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
R	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
R	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	77	6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,00
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	78	6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 18 allergeni)	11,60
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	79	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 30 allergeni)	32,95
H	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	80	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola classe di farmaci testata	23,20
H	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per intero trattamento	77,50
	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 7 allergeni)	13,00
	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singolo allrgene	12,00
	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	82	6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,00
H	91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	83	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 7 allergeni)	52,05
	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene		16	Oculistica									Tariffa per singolo allrgene	12,00
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,80
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,60
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	184,40
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,15
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	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")		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,80
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionate diretta. Incluso: posizionamento di catetere		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	91,30
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,60
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,20
	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)		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	223,40
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00
	92.05.7	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	223,40
	92.05.C	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85
	92.05.D	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	195,95
	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	242,95
	92.09.1	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,00
	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		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,60
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	627,50
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	341,00
	92.11.6	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	948,00
	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.035,05
	92.11.A	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.267,90
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	218,30
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,80
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	283,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,30
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	157,00
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,90
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,00
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	442,60
	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	480,00
	92.18.C	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.094,00
	92.18.D	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.116,00
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	370,00
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	419,00
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,00
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	244,80
	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	201,00
	92.19.B	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.530,00
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	8,80
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	31,00
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e per focolaio trattato (Ciclo: 10 sedute)	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	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	65,00
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	84	24	Radioterapia									Tariffa per unica seduta	1.480,40

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	210,00
	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	101	24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	600,00
	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO O ACCELERATORE LINEARE. Per seduta. Incluso: RM-LINAC. Escluso: Gamma Knife	85	24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	1.480,40
	92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	101	24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	1.450,00
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	45,35
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Includere le fasi propedeutiche alla prestazione	86	24	Radioterapia									Tariffa per unica seduta	1.229,10
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	87	24	Radioterapia									Tariffa per prima seduta	1.811,00
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	87	24	Radioterapia									Tariffa per sedute successive	905,50
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	408,80
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	193,00
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	59,90
	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131		7	Medicina nucleare	24	Radioterapia							Tariffa per intero trattamento	238,75
	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIRTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare	24	Radioterapia					Tariffa per intero trattamento	225,00
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI		24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	659,00
	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DELLE METASTASI SCHELETRICHE. Intero Trattamento		24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	988,20
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE		7	Medicina nucleare	24	Radioterapia							Tariffa per intero trattamento	175,00
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	520,00
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,00
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,00
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,40
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento		24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	118,75
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento		24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	102,70
	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	476,00
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	38,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	82,00
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	82,00
	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: fino a 5 sedute)	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	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	76,65
	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	200,00
R	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	97	24	Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	21.600,00
R	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	97	24	Radioterapia									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 6 frazioni)	10.800,00
R	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	97	24	Radioterapia									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 3 frazioni)	11.000,00
	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US/SGRT (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Ciclo breve: fino a 5 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	710,00
	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US/SGRT (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA Ciclo lungo: superiore a 5 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: superiore 5 sedute)	530,00
	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 VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,00
	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70
	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL' APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35
	93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL' APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo		12	Medicina fisica e riabilitazione	16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,55
	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,90

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,35
	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile a GAIT ANALYSIS (93.05.8)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,75
	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE		9	Endocrinologia	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,55
	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria	25	Urologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,65
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 6 muscoli per distretto)	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	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	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	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	78,00
	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili.		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	51,65
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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.24) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35
	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa 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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	29,55
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,50
	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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 fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 5 sedute)	6,25
	93.11.E	RIEDUCAZIONI INDIVIDUALI ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	9,80
	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	22,55
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 4 sedute)	14,70
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							Tariffa per singola seduta	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		2	Cardiologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	11,40
	93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	88	2	Cardiologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	3,85
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Ciclo di 12 sedute collettive		20	Ostetricia e ginecologia									Tariffa per ciclo di almeno 12 sedute	175,80
	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	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per arto trattato	12,00
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per arto trattato	4,60
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40
U	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,10
U	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20
U	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,20
U	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,15
U	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,70
U	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,70
U	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,05
	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
U	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,20
U	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,30
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
U	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,95
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		9	Endocrinologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	7,70
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		9	Endocrinologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	1,75
	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta	7,70
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)		21	Otorinolaringoiatria									Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 3 sedute)	8,70
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	8,40

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	2,15
	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI		21	Otorinolaringoiatria									Tariffa per intero trattamento	34,00
H	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta		1	Anestesia/Analgesia									Tariffa per singola seduta	95,00
H	93.99.1	BRONCOINSTITLAZIONI. Per seduta		22	Pneumologia									Tariffa per singola seduta	7,75
	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale		22	Pneumologia									Tariffa per singola seduta	6,35
	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	8,70
	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA		12	Medicina fisica e riabilitazione	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]		15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,95
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)		12	Medicina fisica e riabilitazione	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,45
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	19,50
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	23,70
	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	26,00
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta e per partecipante	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	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,50
	95.03.2	PUPILLOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
	95.03.3	TOMOGRFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.09.2	ESOFALMOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	95.09.3	CHERATOESTESOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPPILLA OTTICA [HRT o GDx o OCT]. Non associabile a 95.03.3		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,40
	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,70
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
H	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,45
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,80
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
	95.13.3	ECOBIMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,35
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)		15	Neurologia	16	Oculistica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	16	Oculistica					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)		16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,05
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)		15	Neurologia	16	Oculistica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta		16	Oculistica									Tariffa per singola seduta	5,60
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90
	95.42	IMPEDENZOMETRIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	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	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25
	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,70
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
U	96.33	LAVANDA GASTRICA; Incluso: posizionamento sondino naso-gastrico (96.6A)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,80
H	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESICALI		18	Oncologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,90
	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,90
H	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	10	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,65
H	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 16 medicazioni per ferita)	10,00
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 60 medicazioni per ferita)	19,00
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm ² e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 60 medicazioni per ferita)	32,00
H	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm ² e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 80 medicazioni per ferita)	58,00
H	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 20 medicazioni per ferita)	61,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
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	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 20/60 medicazioni per ferita)	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		6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	124,00
H	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO per nutrizione enterale		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,20
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.		21	Otorinolaringoiatria	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,40
H	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,75
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,30
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
U	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2		25	Urologia									Tariffa per prima seduta	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	Urologia									Tariffa per singola seduta successiva alla prima	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		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							Tariffa per singola seduta	279,30
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute		25	Urologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	33,00
	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI MANUMEDICA] 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	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 3 sedute)	60,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,80
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Escluso Emocomponente	89	26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,60
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Escluso Emocomponente	89	26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,50
H	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	90	6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							Tariffa per singola somministrazione (Ciclo: 12 somministrazioni)	11,60
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	102	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola somministrazione (Ciclo: 12 somministrazioni)	11,60
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI O IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	102	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	11,60
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici.		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso:eventuale training per la somministrazione		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA		1	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di procedure ambulatoriali che lo prevedono (biopsie, endoscopie, trattamenti radiologici e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI), altre)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
U	99.38	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05
U	99.56	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA [immunoglobuline antitetaniche]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	565,00
	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	743,00
	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	402,80
	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.113,40
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	518,00
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	447,00
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	525,00
	99.76	SALASSO TERAPEUTICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,70
	99.79.1	LDL AFERESI SELETTIVA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.200,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 6 sedute)	9,10
	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 6 sedute)	373,40
	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	900,60
	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,10
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturate	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05
	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	10	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio		9	Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,05
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	227,00
	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	100,00
	G1.02.H	ANALISI SEQUENZE GENICHE DA 3 A 11 GENI PER TIPIZZAZIONE HLA AD ALTA RISOLUZIONE. Sequenziamento qualunque metodo incl. Sequenziamento massivo parallelo	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00
	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,00
	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,00
	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.070,00
	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,00
	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	373,50

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	233,00
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	300,00
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	250,00
	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 6 volte	94	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02.	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,00
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,00
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.070,00
R	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
HMac	MAC01	<p>Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>Rimborso a parte per i farmaci chemioterapici previsti dallo schema di chemioterapia come da nota H1.2005.57478 e successivi aggiornamenti. Nel pacchetto è previsto il rimborso delle terapie ancillari e di supporto eseguite nella stessa giornata della chemioterapia</p>		26	Altre prestazioni										44,00
HMac	MAC02	<p>Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci chemioterapici, delle terapie ancillari e di supporto eseguite nella stessa giornata della chemioterapia</p>		26	Altre prestazioni										425,00
HMac	MAC03	<p>Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica (file F 5 e 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci chemioterapici, delle terapie ancillari e di supporto eseguite nella stessa giornata della chemioterapia</p>		26	Altre prestazioni										425,00
HMac	MAC04	<p>Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM</p> <ol style="list-style-type: none"> Prescrizione/somministrazione del trattamento antitumorale e delle terapie ancillari Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>Rimborso a parte per i farmaci antitumorali previsti dallo schema di trattamento</p>		26	Altre prestazioni										44,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
HMac	MAC05	<p>Terapia di supporto (idratazione, alimentazione parenterale, correzione di effetti collaterali da chemioterapia, terapie marziali, supporto trasfusionale, manovre interventistiche terapeutiche tipo toracentesi e paracentesi ecc)</p> <ol style="list-style-type: none"> Somministrazione della terapia di supporto Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia Esami ematochimici di controllo eseguiti nella stessa giornata della terapia di supporto Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata della terapia di supporto <p>Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci della terapia di supporto</p>		26	Altre prestazioni										150,00
HMac	MAC06	<p>Pacchetto riabilitativo ad alta complessità Pazienti mai sottoposti ad un programma formale di riabilitazione o con documentato peggioramento della capacità funzionale, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che provengano direttamente in fase post-acuta o cronici con rinnovata esigenza di percorso riabilitativo, in cui si configura un maggiore consumo di risorse per valutazioni diagnostico-funzionali e conduzione del programma. Quantità max x pacchetto 30 Più di 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da 3 o più operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, prende parte alle attività svolte e contribuisce quindi al raggiungimento del predetto requisito organizzativo.</p>		26	Altre prestazioni										230,00
HMac	MAC07	<p>Pacchetto riabilitativo a media complessità. Pazienti in cui si rende necessario il completamento del programma di intervento al termine di un ricovero riabilitativo degenziale o si evidenzia un documentato peggioramento della capacità funzionale della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che richieda assistenza come per pacchetto base ma con una maggiore esigenza di rivalutazione clinico-funzionale e supervisione medica e non medica del programma riabilitativo. Quantità max x pacchetto 30 Da 90 a 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da almeno 3 operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina ed integra le attività svolte.</p>		26	Altre prestazioni										205,00
HMac	MAC08	<p>Pacchetto riabilitativo a bassa complessità. Pazienti in cui si renda necessario, in base a specifici protocolli di follow-up, la verifica dello stato clinico, della capacità funzionale residua, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale, dell'aderenza alle indicazioni domiciliari prescritte. Tali pazienti possono provenire da regime di continuità con un immediatamente precedente percorso di Riabilitazione in ambito degenziale, in cui vi è necessità di proseguire l'intervento di training fisico unitamente a una forma minima di supervisione medica e non medica (nota: la semplice prosecuzione di sedute di training fisico configura l'ambito dell'ambulatoriale semplice, livello di prestazione inferiore ai MAC) Quantità max x pacchetto 30 Almeno 90 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da almeno 2 operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina ed integra le attività svolte.</p>		26	Altre prestazioni										188,00

Allegato 3

NOTA REG	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI / PREST. PER SEDUTA / GRUPPO	TARIFFA
HMac	MAC09	Somministrazione di terapia infusione in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato. 1) Somministrazione di terapia infusione giornaliera 2) Ogni 2-3 accessi visita medica 3) Ogni 3-4 accessi esami ematochimici di controllo 4) Occasionalmente esami radiologici di controllo correlati alla patologia Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 1-2 ore una o due volte al giorno (compatibilmente con il farmaco utilizzato) b) Farmaci utilizzati: normale distribuzione o fascia H c) Tempo assistenza infermieristica: 1 ora una o due volte al giorno d) Tempo di assistenza medica: 20 minuti ogni 2-3 accessi		26	Altre prestazioni										180,00
HMac	MAC10	Somministrazione di terapia infusione, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche. 1) Somministrazione di terapia infusione giornaliera con attento monitoraggio del pz 2) Ogni 2 accessi visita medica 3) Ogni 2-3 accessi esami ematochimici di controllo 4) Occasionalmente esami radiologici di controllo correlati alla patologia Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 1-2 ore una o due volte al giorno (compatibilmente con il farmaco utilizzato) b) Farmaci utilizzati: normale distribuzione o fascia H c) Tempo assistenza infermieristica: pari al periodo in cui il pz rimane nella struttura d) Tempo di assistenza medica: 20 minuti ogni 2 accessi		26	Altre prestazioni										205,00
HMac	MAC11	Manovre diagnostiche complesse invasive semplici (es. Puntura lombare). 1) Esecuzione delle manovre interventistiche 2) Visita medica 3) Esami ematochimici di controllo pre e post-procedura (se necessari) 4) Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche 5) Eventuali esami radiologici di controllo Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 2-4 ore b) Farmaci utilizzati: non significativi c) Tempo assistenza infermieristica: pari al tempo di osservazione del paziente d) Tempo di assistenza medica: 1 ora		26	Altre prestazioni										219,00
HMac	MAC12	Manovre diagnostiche complesse (biopsie epatiche) oppure rese complesse da particolari condizioni del paziente che necessita osservazione in ambiente protetto (es. biopsia ossea in piastrinopenico) 1) Esecuzione delle manovre interventistiche 2) Visita medica 3) Esami ematochimici di controllo pre e post-procedura 4) Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche 5) Eventuali esami radiologici di controllo Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 6-8 ore b) Farmaci utilizzati: non significativi c) Tempo assistenza infermieristica: pari al tempo di osservazione del paziente d) Tempo di assistenza medica: 2 ore		26	Altre prestazioni										249,00