

Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modificazioni ed integrazioni alla DGR n.439 del 21/07/2006.

La Giunta Regionale

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

Vista la Legge Regionale del 18 febbraio 2002 n.6 Disciplina del sistema organizzativo della Giunta del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale

Visto il regolamento regionale n.1/2002

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2002 n. 3 "Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione"

Visto il Dlgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria che introduce il sistema della remunerazione a tariffazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libera scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti";

Vista la DGR n. 439 del 21/07/2006;

Vista la Delibera di Giunta regionale n. 143 del 22.3.2006 "Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale", che tra l'altro, ritiene l'esigenza di proseguire nelle azioni tese a migliorare il livello di appropriatezza organizzativa nell'erogazione delle prestazioni, in particolar modo potenziando i servizi territoriali e le forme di assistenza alternative al ricovero e considera necessario *"individuare per il 2006 quale azione essenziale all'interno del SSR il trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio;.... potenziare e qualificare l'assistenza ambulatoriale, attivando ed organizzando con adeguata dotazione di risorse la modalità ambulatoriale del Day Service dove dovrà confluire parte consistente dell'assistenza attualmente erogata in day hospital"*;

Visto il lavoro istruttorio svolto dall'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP)-Laziosanità anche attraverso 27 appositi gruppi, formati da 46 esperti individuati dall'ASP con professionisti delle 28 branche specialistiche che hanno prodotto documenti tecnici per le varie specialità;

Viste la necessità transitoria di mantenere di norma le tariffe del DM del 1996 sino ad eventuali successive valutazioni e al contempo l'assenza di tariffe per le nuove prestazioni introdotte per cui ci si avvale delle tariffe proposte dai gruppi di esperti o adottate da altre Regioni;

Considerato che il sistema tariffario introdotto dalla Delibera n.439 del 21/07/2006 avrebbe potuto determinare squilibri tra i diversi soggetti erogatori provvisoriamente accreditati in base ai contenuti della DGR n. 143/2006;

Ritenuto necessario arrotondare le tariffe, prevedendo valori interi di Euro arrotondati al secondo decimale;

Vista la necessità di riconsiderare alcune voci ed alcune tariffe del Nuovo Nomenclatore Tariffario approvato con la sopracitata DGR n. 439 del 21/07/2006 in base al confronto intervenuto con le associazioni maggiormente rappresentative delle categorie interessate anche al fine di evitare eventuali aumenti non controllati della spesa, possibili contenziosi e iperprescrizioni;

Ritenuto che il Nuovo Nomenclatore tariffario approvato è lo strumento che consente di procedere ad una riorganizzazione della base dati a livello regionale, in ordine all'avvio del nuovo modello organizzativo RECUP (Determinazione del Direttore Regionale n. D0573 del 1° marzo 2006), mediante la quale sarà possibile individuare le prestazioni specialistiche ambulatoriali da garantire uniformemente sul territorio regionale ed i relativi criteri di erogazione;

Considerato che rimangono confermati i budget assegnati ad ogni singola struttura dalla DGR del 22/3/2006, n.143 e che, nell'ambito della definizione del futuro sistema tariffario che si potrà articolare sulla base di un triennio 2007-2009, saranno considerati gli effetti della sperimentazione;

Atteso altresì che l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale costituisce strumento flessibile di governo delle attività specialistiche ambulatoriali, che necessita di sperimentazione e di verifica, sia in termini di prestazioni che di tariffe;

Considerata la necessità di prevedere un periodo transitorio di allineamento tra le voci del nuovo nomenclatore tariffario e le voci del vecchio nomenclatore per quanto riguarda nuove voci, voci con contenuto equipollente ma denominazione diversa, voci soppresse o raggruppamento di più voci sotto una nuova denominazione come da allegati e che tale periodo transitorio decorra dal 1 ottobre 2006 sino al 31 dicembre 2006 individuato come trimestre di sperimentazione;

Ritenuto pertanto, di sperimentare il Nuovo Nomenclatore Tariffario per un periodo di 3 mesi, dal 1 ottobre 2006 al 31 dicembre 2006;

Considerato che l'introduzione delle nuove voci per il settore privato accreditato, contrassegnate negli allegati con la lettera C, entrano in vigore il 01/01/2007 e che le voci sostituite, sempre per il solo settore privato accreditato, contrassegnate negli allegati con la lettera C, in via transitoria e sperimentale, al fine di mettere a regime il sistema, potranno essere prescritte ed effettuate sia nella formulazione del Nuovo Nomenclatore Tariffario che nella formulazione del precedente nomenclatore dal 01/10/2006 per tre mesi e comunque non oltre il 31 / 12 / 2006;

Visto inoltre il lavoro di manutenzione e aggiornamento che durante i tre mesi di sperimentazione sarà effettuato dallo specifico Gruppo di Lavoro a ciò preposto che terrà conto di criticità, osservazioni e proposte che ad esso pervengano con le modalità previste dalla presente deliberazione;

Valutata la necessità di esaminare le voci del nuovo Nomenclatore Tariffario durante i tre mesi di sperimentazione da un punto di vista tecnico- scientifico con le società scientifiche e le parti sociali con particolare riguardo all'appropriatezza, alla letteratura scientifica e alle valutazioni epidemiologiche attraverso appositi tavoli di lavoro per le singole specialità e discipline per cui siano state individuate particolari criticità, anche nell'ambito di percorsi assistenziali complessi;

Ritenuto infine di approvare in via definitiva il Nuovo Nomenclatore Tariffario a far data dal 1 gennaio 2007;

Ritenuto pertanto di modificare ed integrare la DGR n. 439 del 21/07/2006 e i relativi allegati che sostituiscono integralmente gli allegati della sopracitata DGR;

Ritenuto di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio;

Esperita la procedura di concertazione

DELIBERA

per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato ed approvato,

1. di modificare e integrare la DGR n.439 del 21/07/2006 e i relativi allegati che vengono integralmente sostituiti ed integrati con quelli allegati alla presente deliberazione ivi comprese le indicazioni clinico-diagnostiche da seguire per poter effettuare, a carico del SSR, le specifiche prestazioni contrassegnate con l'asterisco (*), al fine di rendere effettivamente appropriato l'uso della prestazione stessa, di cui all'Allegato 2, parte integrante del presente provvedimento;
2. di rimandare alle specifiche disposizioni regionali per quanto riguarda le indicazioni clinico-diagnostiche relative alle prestazioni di Risonanza Magnetica;
3. di approvare la procedura di richiesta di aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale - inserimento/modifica di prestazioni specialistiche ambulatoriali - di cui all'Allegato 3 parte integrante del presente atto.
4. di sperimentare il Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale a far data dal 1 ottobre 2006 per mesi tre sino al 31 dicembre 2006 nel modo seguente:
 - adottare le voci e le tariffe del Nuovo Nomenclatore Tariffario e le indicazioni clinico- diagnostiche di cui agli allegati 1 e 2 della presente delibera;

- adottare le nuove voci del Nuovo Nomenclatore Tariffario indicate con la lettera C, di pertinenza del settore privato accreditato, riportate specificamente all'allegato 6 e prevedere che le strutture provvisoriamente accreditate le effettueranno dal 01/01/2007;

- di prevedere per le voci del Nuovo Nomenclatore Tariffario definite come "sostituite " di cui all'allegato 5 della presente delibera, riportate con la lettera C se riferite al settore privato accreditato e riportate anche nell'allegato 7, la possibilità di prescrizione ed effettuazione sia con la dizione del Nuovo Nomenclatore Tariffario che con la dizione del precedente nomenclatore ,limitatamente ai tre mesi di sperimentazione dal 1 ottobre 2006 al 31 dicembre 2006,al fine di consentire al sistema di andare progressivamente a regime anche individuando eventuali criticità;

- di procedere ad una verifica entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente provvedimento tramite il sopraccitato gruppo di lavoro e i tavoli tecnici che verranno eventualmente attivati per specifiche discipline del Nuovo Nomenclatore Tariffario anche nell'ambito di percorsi assistenziali complessi;

6. di adottare in via definitiva il Nuovo Nomenclatore Tariffario di cui all'allegato 1,con eventuali modifiche successive al trimestre di sperimentazione, a far data dal 1 gennaio 2007.

7. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



Regione Lazio



Nomenclatore Tariffario
Prestazioni Specialistiche
Ambulatoriali
Regione Lazio

Allegati

Allegato 1 - Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e relative tariffe

Allegato 2 - Prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico-diagnostiche e tecnico-organizzative

Appendice 1 Legenda

Allegato 3 - Procedura per la richiesta di aggiornamento

Allegato 4 - Elenco delle prestazioni totalmente eliminate

Allegato 5 - Elenco delle prestazioni sostitutive di prestazioni eliminate

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE, IVI COMPRESA LA DIAGNOSTICA
STRUMENTALE E DI LABORATORIO, E RELATIVE TARIFFE**

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1	H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antitumorali.	64				E	€ 51,70
2	H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale senza l'inserzione di catetere. Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento.	82	30			E	€ 103,30
3	I	03.91.1	INSERZIONE DI CATETERE NEL CANALE VERTEBRALE PER INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	82				E	€ 103,00
4	I	03.91.2	SUCCESSIVE INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA attraverso l'uso di catetere già posizionato. Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento.	82				E	€ 15,00
5	I	03.91.3	CONTROLLO FUNZIONAMENTO CATETERE PERIDURALE; CONTROLLO FUNZIONAMENTO S.T.I.	82				E	€ 23,00
6	H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8).	30				E	€ 103,30
7	H	03.93	COLLOCAZIONE O SOSTITUZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	80	30			E	€ 516,50
8	H	03.94	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	80	30			E	€ 258,20
9		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).	36				E	€ 51,10
10		04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	30				E	€ 51,10
11	A H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (prestazione comprensiva di visita anestesiológica e anestesia, esami pre intervento, visita di controllo e medicazione).	80	36	30	09	C	€ 800,00
12	H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	80	36			E	€ 1.032,90
13	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.	82				E	€ 51,70
14	H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger Escluso: le anestesi per intervento.	82				E	€ 15,50
15	I H	04.81.3	BLOCCO ANTALGICO GANGLIO SFENOPALATINO	82				E	€ 15,00
16	I	04.81.4	VISITA E ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA - INTENSIVOLOGICA DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI MEZZI DI CONTRASTO ev (ES.: tac, rm, urografia, fluorangiografia) O PROCEDURE DIAGNOSTICHE IN PAZIENTI AD ALTO RISCHIO (pazienti pediatrici, grande anziano ecc). Comprende: la visita anestesiológica, il monitoraggio delle funzioni vitali durante l'attività diagnostica (Monitoraggio ECG, P.A., SaO2).	82				C	€ 14,00
17	H	04.89	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE ESCLUSI I NEUROLITICI	80	36			E	€ 258,20
18	H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA O BLOCCO ANTALGICO PLESSO CERVICALE SUPERFICIALE O BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI O FACCETTE ARTICOLARI	82	30			E	€ 77,50
19	H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	82	30			E	€ 129,10
20	I H	05.32.1	SIMPATICOLISI T.C. guidata.	82				E	€ 304,00
21	H	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea. Alcolizzazione noduli tiroidei o altra tecnica ablativa.	09	69	19		E	€ 61,50
22		06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia mediante agoaspirato della tiroide.	09	19			E	€ 43,40
23		06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata mediante agoaspirato della tiroide.	09	19	69		E	€ 61,50
24	H	06.13	BIOPSIA MEDIANTE AGOASPIRATO DELLE PARATIROIDI.	09	19			E	€ 67,10
25	I	08.03	INCISIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E	€ 56,00
26	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E	€ 516,00
27	H	08.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA PALPEBRA CON BIOPSIA	80	34			E	€ 516,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
28	H R	08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA (comprende: asportazione di calazio, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore parziale Xantelasma, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore, resezione a cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E	€ 516,50
29		08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma.	34				E	€ 27,30
30	H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E	€ 516,50
31		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E	€ 68,20
32	H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo.	34				E	€ 154,90
33	H R	08.51	CANTOTOMIA	80	34			E	€ 516,50
34		08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia.	34				E	€ 40,90
35	H R	08.59	ALTRA CORREZIONE DELLA POSIZIONE DELLA PALPEBRA	80	34			E	€ 516,50
36	H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44).	34				E	€ 309,90
37	H R	08.70	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NAS	80	34			E	€ 516,50
38		08.91	DEPILAZIONE DELLA PALPEBRA	34				E	€ 22,70
39	H R	08.93	ALTRA DEPILAZIONE DELLA PALPEBRA	80	34			E	€ 516,50
40	H R	08.99	RIMOZIONE FORME NEOPLASTICHE PALPEBRALI	80	34			E	€ 516,50
41		08.99.1	INFILTRAZIONE PALPEBRALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso il costo del farmaco.	34				E	€ 13,60
42		09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio).	34				E	€ 34,10
43		09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	34				E	€ 56,80
44		09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer. Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale.	34				E	€ 40,90
45		09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	34				E	€ 13,60
46		09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI (Per ciclo terapeutico) Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione.	34				C	€ 15,90
47		09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE (Per ciclo terapeutico) Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	34				D	€ 56,80
48	H R	09.44	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	80	34			E	€ 1.032,90
49	H R	09.49	ALTRE MANIPOLAZIONI DELLE VIE LACRIMALI (compresa Endoscopia delle vie lacrimali).	80	34			E	€ 1.032,90
50		09.51	INCISIONE E PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE E / O DEI CANALICOLI LACRIMALI	34				E	€ 34,10
51		09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	34				E	€ 34,10
52		09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS.	34				E	€ 34,10
53	H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	34				E	€ 206,60
54	H R	09.91	OBLITERAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	80	34			E	€ 1.032,90
55	H R	09.99	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO LACRIMALE	80	34			E	€ 1.032,90
56	H R	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	80	34			E	€ 516,50
57	H R	10.1	ALTRA INCISIONE DELLA CONGIUNTIVA	80	34			E	€ 516,50
58		10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	34				E	€ 15,90
59	H R	10.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA CONGIUNTIVA	80	34			E	€ 516,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
60		10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21).	34				E	€ 27,30
61	H R	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41).	80	34			E	€ 516,50
62		10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma.	34				E	€ 27,30
63	I A H	10.34	ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE CONGIUNTIVALE CON PLASTICA PER INNESTO (compreso esame istologico, due visite di controllo).	34				E	€ 572,00
64		10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	34				E	€ 90,90
65	H R	10.41	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO	80	34			E	€ 516,50
66	H R	10.42	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO	80	34			E	€ 516,50
67	H R	10.43	ALTRA RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE	80	34			E	€ 516,50
68	H R	10.44	ALTRO INNESTO LIBERO ALLA CONGIUNTIVA	80	34			E	€ 516,50
69	H R	10.49	ALTRA CONGIUNTIVOPLASTICA	80	34			E	€ 516,50
70	H R	10.5	LISI DI ADERENZE DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	80	34			E	€ 516,50
71		10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE Escluso costo del farmaco.	34				E	€ 11,40
72	H R	10.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA	80	34			E	€ 516,50
73	H R	11.1	INCISIONE DELLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
74	H R	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	80	34			E	€ 516,50
75	H R	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
76	H R	11.29	ALTRA PROCEDURA DIAGNOSTICA SULLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
77		11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	34				E	€ 56,80
78		11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	34				E	€ 90,90
79		11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	34				E	€ 56,80
80	H R	11.41	RIMOZIONE MECCANICA DELL'EPITELIO CORNEALE	80	34			E	€ 516,50
81		11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	34				E	€ 22,70
82		11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	34				E	€ 28,40
83	H R	11.49	ALTRA RIMOZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
84	H R	11.52	RIPARAZIONE DI DEISCENZA DI FERITA POSTOPERATORIA DELLA CORNEA DI NATURA TRAUMATICA	80	34			E	€ 516,50
85	H R	11.53	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA CON LEMBO CONGIUNTIVALE	80	34			E	€ 516,50
86	H R	11.59	ALTRA RIPARAZIONE DELLA CORNEA	80	34			E	€ 516,50
87	H R	11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON AUTOINNESTO	80	34			E	€ 1.032,90
88	H R	11.62	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE	80	34			E	€ 1.032,90
89	I H R	11.62.1	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON LASER AD ECCIMERI	80	34			E	€ 1.050,00
90	I H R	11.62.2	CHERATOPLASTICA LAMELLARE SENZA LASER AD ECCIMERI	80	34			E	€ 980,00
91	H R	11.64	CHERATOPLASTICA PERFORANTE	80	34			E	€ 1.032,90
92		11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	34				E	€ 289,20
93	H R	11.76	EPICHERATOFACHIA (LEMBO FRESCO LEMBO CONSERVATO)	80	34			E	€ 1.032,90

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
94		11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	34				E	€ 34,10
95	H R	11.92	RIMOZIONE DI IMPIANTO ARTIFICIALE DALLA CORNEA	80	34			E	€ 1.032,90
96	I H R	11.93	ASPORTAZIONE DI SUTURA CORNEALE IN OPERATO DI CHERATOPLASTICA	80	34			E	€ 100,00
97		11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	34				E	€ 15,90
98	H *	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard.	34				E	€ 382,20
99	H *	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimeri (PTK).	34				E	€ 382,20
100	H R *	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o lamellare.	34				E	€ 485,50
101	H R	12.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE DAL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO NAS	80	34			E	€ 1.032,90
102	H R	12.12	ALTRA IRIDOTOMIA	80	34			E	€ 1.032,90
103	H R	12.13	ASPORTAZIONE DELL'IRIDE PROLASSATA	80	34			E	€ 1.032,90
104		12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale). Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41), iridectomia mediante laser (12.15).	34				E	€ 90,90
105	I	12.15	IRIDOTOMIA JAG LASER	34				C	€ 80,00
106	I	12.16	ARGONLASER - TRABECULOPLASTICA	34				C	€ 80,00
107	H R	12.22	BIOPSIA DELL'IRIDE	80	34			E	€ 1.032,90
108	H R	12.29	ALTRA PROCEDURA DIAGNOSTICA SULL'IRIDE SUL CORPO CILIARE SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE	80	34			E	€ 1.032,90
109	H R	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE	80	34			E	€ 1.032,90
110	H R	12.32	LISI DI ALTRE SINECHIE ANTERIORI	80	34			E	€ 1.032,90
111	H R	12.33	LISI DI SINECHIE POSTERIORI	80	34			E	€ 1.032,90
112	H R	12.34	LISI DI ADERENZE CORNEOVITREALI	80	34			E	€ 1.032,90
113	H R	12.35	COREOPLASTICA	80	34			E	€ 1.032,90
114	H R	12.39	ALTRA IRIDOPLASTICA	80	34			E	€ 1.032,90
115		12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	34				E	€ 113,60
116		12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione, crioterapia, fotocoagulazione, laser.	34				E	€ 90,90
117	H R	12.42	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE	80	34			E	€ 1.032,90
118	H R	12.43	DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE NON ESCISSIONALE	80	34			E	€ 1.032,90
119	H R	12.44	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE	80	34			E	€ 1.032,90
120	I H R	12.60	PNEUMOTRABECULOPLASTICA	80	34			E	€ 111,00
121	H R	12.71	CICLODIATERMIA	80	34			E	€ 1.032,90
122		12.72	CICLOCRIOTERAPIA	34				E	€ 90,90
123		12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	34				E	€ 90,90
124	H R	12.83	REVISIONE DI FERITA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO NON CLASSIFICATA ALTROVE	80	34			E	€ 1.032,90
125	I H R	12.89.1	INTERVENTO DI GLAUCOMA: trabeculectomia con sclerectomia profonda e/o viscocanalostomia con impianti.	80	34			E	€ 900,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
126	I H R	12.89.2	INTERVENTO DI GLAUCOMA: trabeculectomia con sclerectomia profonda e/o viscocanalostomia senza impianti.	80	34			E	€ 485,00
127		12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore.	34				E	€ 27,30
128	H R	12.92	INIEZIONE NELLA CAMERA ANTERIORE	80	34			E	€ 1.032,90
129	H R	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E	€ 1.032,90
130	H R	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E	€ 1.032,90
131	A H R	13.41	INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	80	34			C	€ 1.100,00
132	I H R	13.41.1	FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INGRANDENTE INTRAOCULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite e d esami pre e post intervento) IN SOGGETTI CON DEGENERAZIONE MACULARE	80	34			E	€ 900,00
133		13.64	CAPSULOTOMIA JAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta).	34				E	€ 79,50
134	H R	13.65	FRAMMENTAZIONE DI MEMBRANA SECONDARIA (DOPO CATARATTA) CON O SENZA YAG LASER	80	34			E	€ 1.032,90
135	H R	13.70	IMPIANTO SECONDARIO DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE	80	34			E	€ 1.032,90
136	I H R *	13.73	IMPIANTO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IN SOGGETTO FACHICO CON ANISOMETROPIA SUPERIORE ALLE 4 DIOTTRIE	80	34			E	€ 1.100,00
137	I H R	13.74	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A FISSAZIONE SCLERALE	80	34			E	€ 730,00
138	H R	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO IMPIANTATO	80	34			E	€ 1.032,90
139	H R	14.11	ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA DEL CORPO VITREO	80	34			E	€ 1.032,90
140		14.22	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	34				E	€ 56,80
141	H R	14.24	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	80	34			E	€ 1.032,90
142	I H R	14.24.2	TERMOTERAPIATRANSPUPILLARE DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	34				E	€ 110,00
143	H R	14.25	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E	€ 1.032,90
144	H R	14.26	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA CON TERAPIA RADIANTE	80	34			E	€ 1.032,90
145	H R	14.27	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA	80	34			E	€ 1.032,90
146	H	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	34				E	€ 56,80
147	H	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	34				E	€ 56,80
148		14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	34				E	€ 56,80
149	H R	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E	€ 1.032,90
150	A H R *	14.36	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (comprensiva del trattamento e dei successivi accessi di follow up, includenti: 2 visite oculistiche complete (codice 95.02), 2 angiografie (codice 95.12), 2 medicazioni (codice 93.56.1).	34				P	€ 1.800,00
151	H R	14.59	ALTRA RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO	80	34			E	€ 1.032,90
152		14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	34				E	€ 27,30
153	H R	14.6	RIMOZIONE DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE ANCHE ALL'ESTERNO DEL BULBO OCULARE	80	34			E	€ 1.032,90

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
154	H R	14.71	RIMOZIONE DEL CORPO VITREO PER VIA ANTERIORE	80	34			E	€ 1.032,90
155	H R	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	80	34			E	€ 1.032,90
156	H R	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO	80	34			E	€ 1.032,90
157	H R	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	80	34			E	€ 1.032,90
158	H R	15.01	BIOPSIA SU MUSCOLI O TENDINI EXTRAOCULARI	80	34			E	€ 1.032,90
159	H R	15.09	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	80	34			E	€ 1.032,90
160	H R	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E	€ 1.032,90
161	H R	15.5	TRASPOSIZIONI DI MUSCOLI EXTRAOCULARI	80	34			E	€ 1.032,90
162	H R	15.6	REVISIONE DI CHIRURGIA SU MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	€ 1.032,90
163	H R	15.7	RIPARAZIONE DI LESIONI DEL MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	€ 1.032,90
164	H R	15.9	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	80	34			E	€ 1.032,90
165	H R	16.21	OFTALMOSCOPIA	80	34			E	€ 1.032,90
166		16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	34				E	€ 45,50
167	H R	16.23	BIOPSIA DEL BULBO OCULARE E DELL'ORBITA	80	34			E	€ 1.032,90
168	H R	16.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'ORBITA E SUL BULBO OCULARE	80	34			E	€ 1.032,90
169	H *	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare.	34				E	€ 36,20
170		18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11).	38				C	€ 11,40
171		18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	38				E	€ 12,80
172		18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno.	38				C	€ 14,20
173	H	20.0	MIRINGOTOMIA	38				E	€ 19,90
174		20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	38				E	€ 54,20
175	H	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	38				E	€ 21,70
176	I	20.39	OTOMICROSCOPIA	38				E	€ 15,00
177		20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	38				E	€ 9,00
178		20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politizerizzazione.	38				C	€ 12,70
179		21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE Incluso: Cauterizzazione varici del setto	38				E	€ 12,70
180	H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	38				E	€ 23,20
181	I	21.21	RINOSCOPIA Non associabile a prima visita o visita di controllo Incluso: rinoscopia con fibre: endoscopio rigido o flessibile.	38				E	€ 18,00
182		21.22	BIOPSIA DEL NASO	38				E	€ 21,70
183		21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE ENDONASALE	38				C	€ 21,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
184		21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione.	38				C	€ 21,70
185		21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale.	38				C	€ 21,70
186		22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diameatica.	38				E	€ 21,70
187	H	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	35				E	€ 28,90
188	I H	22.9	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI Incluso: interventi per via endoscopica.	38				E	€ 88,00
189		23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia.	35				C	€ 11,60
190		23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia.	35				C	€ 16,30
191		23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso: Anestesia.	35				C	€ 16,30
192		23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia.	35				C	€ 30,20
193	I	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici. Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa.	35				C	€ 18,60
194	I	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare. Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa.	35				C	€ 34,90
195	I	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI	35				E	€ 64,00
196		23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE FRATTURATO	35				E	€ 34,90
197		23.41	APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina.	35				E	€ 31,40
198		23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35				E	€ 31,40
199		23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35				E	€ 38,70
200		23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35				E	€ 44,20
201		23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea compresa applicazione di eventuale provvisorio.	35				E	€ 44,20
202		23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei (Per elemento).	35				E	€ 69,70
203		23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata).	35				E	€ 129,10
204		23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata). Incluso: eventuali attacchi di precisione.	35				E	€ 81,30
205		23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento).	35				E	€ 16,30
206	I	23.43.7	PROGRAMMAZIONE PAZIENTE DISGNATICO Confezione modello arcate dentario e Montaggio in articolatore, eventuale splint prechirurgico.	35				E	€ 130,00
207		23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi.	35				E	€ 11,60

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
208		23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endoosseo ad elemento (escluso materiale).	35				E	€ 81,30
209		23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	35				C	€ 34,90
210		23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia. Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2).	35				C	€ 53,50
211		23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda.	35				E	€ 44,20
212	I	24.00.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato.	35				E	€ 27,90
213		24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	35	38			C	€ 13,90
214		24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	35	38			C	€ 13,90
215	I	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante).	35				E	€ 58,10
216		24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi. Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	35	38			C	€ 27,90
217		24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante).	35				E	€ 23,20
218		24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata).	35				E	€ 20,90
219		24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogena.	35				E	€ 44,20
220	I	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno, escluso materiale)	35				E	€ 116,20
221	I	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno, per arcata, escluso materiale).	35				E	€ 116,20
222	I	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo una o due arcate (Per anno, escluso materiale).	35				E	€ 116,20
223	I H	24.70.4	TRATTAMENTO DISFUNZIONE ATM per anno, escluso materiale.	35				E	€ 500,00
224	I	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	35				E	€ 26,80
225	I H	24.80.2	RIMOZIONE FERULE E MEZZI DI SINTESI	35				E	€ 60,00
226		25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	35	38			C	€ 19,50
227		25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91).	35	38			C	€ 14,70
228		25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41).	35	38			E	€ 14,70
229		26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare.	35	38			E	€ 19,50
230		26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	35	38			C	€ 14,70
231		27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	35	38			C	€ 13,90
232		27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	35	38			C	€ 13,90
233		27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	35	38			C	€ 13,90
234		27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91).	35	38			E	€ 14,70
235		27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoformazioni del cavo orale.	35	38			E	€ 19,50
236	I H	27.49.2	VAPORIZZAZIONE O ASPORTAZIONE LASER DI LESIONI DEL CAVO ORALE	38	35			E	€ 41,00
237		27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	35	38			E	€ 19,50
238		27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	35	38			E	€ 19,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
239		27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale. Escluso: Frenulotomia linguale (25.91).	35	38			C	€ 14,70
240	I	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	38				E	€ 19,50
241		29.12	BIOPSIA FARINGEA	38				E	€ 19,50
242	H	31.42	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE E ALTRA TRACHEOSCOPIA Laringoscopia a fibre ottiche.	38				E	€ 27,10
243		31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA Incluso: Anestesia. Escluso: fibre ottiche.	38				C	€ 7,00
244		31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA Non associabile a Laringoscopia a fibre ottiche (codice 31.42).	38				E	€ 20,90
245		31.43	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche. Incluso: Anestesia.	38				E	€ 24,40
246		31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	38				E	€ 12,90
247		31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	38				E	€ 22,70
248	I	31.48.3	ESAME SPETTROGRAFICO VOCALE	38				E	€ 10,00
249	I H	31.93.1	SOSTITUZIONE PROTESI FONATORIA Escluso protesi.	38				E	€ 35,00
250	H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa. Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24).	68				E	€ 82,60
251	H	33.24	BIOPSIA MUCOSA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) con: biopsia esfoliativa del polmone, brushing o washing per prelievo di campione, biopsia asportativa. Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa.	68				E	€ 129,10
252	I H	33.24.1	LAVAGGIO BRONCOALVEOLARE (BAL)	68				E	€ 40,00
253	I H	33.25	AGOBIOPSIA TRANSBRONCHIALE ENDOSCOPICA Con prelievo citologico e/o istologico.	68				E	€ 43,00
254	H	34.91	TORACENTESI	09	68			D	€ 93,00
255	H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di farmaco antitumorale o tetraciclina. E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale farmaco antitumorale (99.25). Escluso: Iniezione per collasso del polmone.	64				E	€ 62,00
256	I H	38.05.1	INCANNULAZIONE PERCUTANEA AMBULAT. DI VENA CENTRALE	82				E	€ 26,00
257	I H	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	05				E	€ 48,00
258		38.22	CAPILLAROSCOPIA Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12).	05	08			E	€ 59,30
259		38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12).	05	08			E	€ 59,30
260	H	38.59.1	FLEBECTOMIA-MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL'ARTO INFERIORE	05				E	€ 209,20
261	I H	38.59.2	LEGATURA SAFENA ALLA CROSSE IN A.L.	05				E	€ 209,00
262	I H	38.59.3	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE IN A.L.	05				E	€ 27,00
263	I H	38.93.1	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	05	82	58		E	€ 18,00
264	H	38.95	CATETERISMO VENOSO temporaneo PER DIALISI Singolo o doppio.	29				E	€ 258,20
265	I H	38.95.1	CATETERISMO VENOSO permanente PER DIALISI Singolo o doppio.	29				E	€ 361,00
266	H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa. Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48).	05	64			D	€ 31,00
267		38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	70				E	€ 25,80
268		38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	70				E	€ 41,30
269		39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI A SCOPO TERAPEUTICO Escluso il costo del farmaco Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42).	05	08			E	€ 8,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
270	H \$	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	29				C	€ 157,50
271	\$	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	29				E	€ 130,10
272	\$	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	29				E	€ 111,80
273	H \$	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	29				C	€ 171,60
274	H \$	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato, Biofiltrazione, Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata.	29				C	€ 208,50
275	\$	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato, Biofiltrazione, Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata.	29				C	€ 181,60
276	H \$	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili.	29				C	€ 207,00
277	H \$	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	29				C	€ 208,70
278	H \$	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista.	29				C	€ 208,70
279		39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	29				C	€ 17,50
280	I H	39.99.2	DISOSTRUZIONE FARMACOLOGICA DI FISTOLA ARTEROVENOSA Escluso il costo del farmaco.	29				E	€ 32,00
281		40.11	BIOPSIA DI LINFONODI SUPERFICIALI	09				E	€ 41,80
282		40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	09	69	19		E	€ 59,30
283		40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	09	69			E	€ 104,60
284		41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	09				D	€ 34,90
285		42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	58				E	€ 81,60
286	I	42.33.04	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DI STENOSI ESOFAGEE	58				E	€ 106,00
287		42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi. Escluso: Biopsia dell'esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee.	58				E	€ 50,40
288	H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma.	58				E	€ 96,60
289	I H	42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE Incluso: EGDS codice 45.13 .	58				E	€ 92,00
290	I H	42.91.1	LEGATURA DI VARICI Esofagee e gastriche.	58				E	€ 105,00
291	H	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia, Laser e Argon Plasma.	58				E	€ 48,80
292	H	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia, Polipectomia.	58				E	€ 77,50
293	I H	43.41.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON POLIPECTOMIA	58				E	€ 106,00
294		44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DI UNA O PIU' SEDI DI ESOFAGO, STOMACO, DUODENO Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16).	58				E	€ 51,10
295		44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13) Escluso costo del farmaco.	58	00			E	€ 13,90
296	I	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRICA	69	58			E	€ 100,00
297	I	44.19.5	POSIZIONAMENTO SONDA NASO-GASTRICA O NASO-DIGIUNALE PER NUTRIZIONE ENTERALE Compreso eventuale ancoraggio nasale	99				E	€ 31,00
298	I H	44.43.1	EMOSTASI INIETTIVA	58				E	€ 25,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
299		45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Escluso: Endoscopia con biopsia (45.16).	58				E	€ 56,80
300	I H *	45.13.1	ENDOSCOPIA CON MICROCAMERA	58				E	€ 935,00
301		45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno.	58				E	€ 71,00
302	I H	45.17	ENTEROSCOPIA ("push-enteroscopy")	58				E	€ 146,00
303		45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso.	58				E	€ 62,00
304		45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	58				E	€ 103,30
305	I	45.23.2	COLON-ILEOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA Escluso: codici 45.23, 45.23.1 e 45.24 .	58				E	€ 144,00
306	I	45.23.3	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	58				E	€ 175,00
307		45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23).	58				E	€ 37,20
308	I	45.24.1	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA	58				E	€ 120,00
309		45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO Biopsia endoscopica di uno o più segmenti intestinali. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24), Colonscopia con endoscopio flessibile (45.23), Colonscopia-ileoscopia retrograda (45.23.1), Colonscopia in sedazione cosciente 45.23.3 .	58				E	€ 87,30
310		45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	58				E	€ 74,90
311		45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	58	00			E	€ 41,80
312		45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	58				E	€ 27,90
313	I	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON	69	58			E	€ 106,00
314		45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopici. Escluso: Polipectomia con approccio addominale. Non associabile ai codici: 45.23.1, 45.23.2, 45.24 e 45.25 .	58	09			E	€ 96,80
315	I	45.42.1	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA	58				E	€ 210,00
316		45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	58	09			E	€ 103,30
317	I H	45.44	DILATAZIONE INTESTINO PER VIA ENDOSCOPICA con sonde o palloni.	58				E	€ 125,00
318		48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24).	58				E	€ 25,10
319		48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	58				E	€ 58,40
320	I	48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO	69	58			E	€ 55,00
321		49.01	INCISIONE DI ASCCESSO PERIANALE	09				E	€ 34,90
322		49.11	FISTULOTOMIA ANALE Sottomucosa.	09				E	€ 34,90
323		49.21	ANOSCOPIA	58				E	€ 22,70
324		49.23	BIOPSIA DELL'ANO	09				C	€ 23,80
325		49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali.	09				E	€ 41,80
326	I	49.39.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI PERIANALI	09				C	€ 31,00
327		49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	09				E	€ 16,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
328		49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	09				E	€ 41,80
329		49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	09				E	€ 41,80
330	H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato.	09				E	€ 77,50
331	H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata.	09	69			E	€ 154,90
332	I	52.19.1	ECOENDOSCOPIA DUODENALE PANCREATICA	69	58			E	€ 106,00
333		54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL'OMBELICO	09	29			D	€ 20,90
334		54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi.	09				C	€ 34,90
335	H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	09	69			E	€ 129,10
336	I H	54.91.2	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE ECOGUIDATO	09				E	€ 85,00
337	H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98).	64				E	€ 62,00
338	H	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	29				E	€ 73,60
339		54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	29				E	€ 53,80
340	I H	54.98.3	PERITONEAL EQUILIBRATION TEST	29				E	€ 59,00
341	H	55.12.1	LITOTRISIA EXTRACORPOREA	80	43			E	€ 774,70
342	H	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO NEFROSTOMICO sotto guida ecografica.	80	43			E	€ 774,70
343	I H	55.45	RIMOZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO Compreso prestazione codice 55.42 .	43				E	€ 110,00
344	I H	55.46	CONTROLLO DI CATETERE NEFROSTOMICO Non associabile alle prestazioni 55.41, 55.47 e 55.44 .	43				E	€ 100,00
345	I H	55.47	SOSTITUZIONE CATETERE NEFROSTOMICO Compreso Controllo di catetere nefrostomico codice 55.46 .	43				E	€ 202,00
346	H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione.	43				E	€ 62,00
347	I A H *	55.99.4	CONTROLLO PER PAZIENTE CON TRAPIANTO RENALE Include: visita di controllo, emocromo con formula, clearance della creatinina, ciclosporina basale e dopo carico, esame urine, urinocoltura, glucosio, azoto ureico, acido urico, calcio, fosforo, magnesio, sodio, cloro, potassio, equilibrio acido, colesterolo, trigliceridi.	29				E	€ 154,00
348		57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico.	43				E	€ 27,30
349		57.32	URETROCISTOSCOPIA con strumento flessibile Incluso eventuale biopsia.	43				E	€ 45,50
350	I	57.34	URETROCISTOSCOPIA con strumento rigido. Incluso eventuale biopsia e/o meatotomia ostio ureterale.	43				E	€ 72,00
351	I	57.35	RIMOZIONE ENDOSCOPICA STENT URETERALE	43				E	€ 45,00
352		57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO Incluso: Cistomanometria, Profilo pressorio uretrale, Uroflussimetria. Non associabile ai codici 89.23, 89.24 e 89.24.1 .	43				E	€ 56,80
353	I H	57.49.2	ELETTROCOAGULAZIONE O FOTOCOAGULAZIONE LASER ENDOSCOPICA VESCICALE	43				E	€ 160,00
354		57.94	CATETERISMO VESCICALE	43	29			C	€ 9,10
355		58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale.	43				E	€ 38,60
356	I	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica).	43				C	€ 34,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
357	H	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74).	43				E	€ 22,70
358	I H	59.81	POSIZIONAMENTO STENT URETERALE Non associabile al codice 59.8 .	43				E	€ 82,00
359	H	60.11	BIOPSIA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale.	43				E	€ 27,30
360	H	60.11.1	BIOPSIA DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata. Approccio transperineale o transrettale. Non associabile al codice 88.79.8 .	43	69			E	€ 48,30
361		61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale.	43				C	€ 17,40
362		63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale. Escluso: quella associata ad orchidopessi.	43				E	€ 14,90
363	I H	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	43				E	€ 35,00
364		64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	52				C	€ 7,80
365	I	64.19.3	PENOSCOPIA	43				E	€ 14,00
366		64.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL PENE Escluso: Biopsia del pene (64.11).	52				E	€ 29,80
367	H	64.92.1	FRENULOTOMIA	43				E	€ 18,60
368	H	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	43				E	€ 19,80
369	H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	37				E	€ 87,80
370		66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tubarica. Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83).	37				E	€ 21,70
371		67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice.	37				C	€ 24,80
372		67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA Biopsia di una o più sedi.	37				E	€ 27,30
373		67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio.	37				C	€ 37,20
374		67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi.	37				C	€ 37,20
375		68.12.1	ISTEROSCOPIA Incluso Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'utero, senza incisione. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale, Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino. Non associabile alla prestazione 68.16.1 .	37				E	€ 21,70
376		68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE/DEL CORPO UTERINO- SOTTO GUIDA ISTEROSCOPICA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell'endometrio. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale. Non associabile alla prestazione 68.12.1 .	37				C	€ 29,80
377		68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL'UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione. Escluso: Miomectomia con parcellizzazione.	37				E	€ 46,50
378		69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	37				C	€ 12,90
379	H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO).	37				E	€ 77,50
380	H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	37				E	€ 12,90
381		70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo.	37				E	€ 24,80
382	I *	70.21	COLPOSCOPIA Incluso vulvosopia.	37				B	€ 10,70
383		70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	37				D	€ 24,80
384		70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	37				E	€ 29,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
385		71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	37				E	€ 19,80
386		71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	37				E	€ 24,80
387	I	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI Escluso codice 70.33.1 .	52				E	€ 19,80
388	I	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici.	37	52			C	€ 29,80
389	I H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	37				E	€ 87,80
390	I H	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	37				E	€ 77,50
391		75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiocografia esterna in gravidanza, NST o OCT.	37				E	€ 16,40
392		76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia.	35				E	€ 21,70
393	H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare.	35				E	€ 98,10
394		76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti.	35				E	€ 19,50
395		76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	36				E	€ 27,90
396		76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	36				C	€ 27,90
397	I H	77.4	BIOPSIA DELL'OSSO	36				E	€ 38,00
398	I H	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO	36				E	€ 320,00
399		78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale.	36				E	€ 19,50
400	H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	36				D	€ 51,70
401	I H	79.05	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA (Include: omero, radio e ulna, carpo e metacarpo, tarso e metatarso, falange della mano e falange del piede).	36				E	€ 59,00
402	I H	79.3	RIDUZIONE APERTA DI PICCOLA FRATTURA CON FISSAZIONE INTERNA	36				E	€ 118,00
403	H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	36				D	€ 36,20
404	I H	79.75	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (Include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				E	€ 41,00
405	H	80.20.1	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA SEDE NON SPECIFICATA	80	36			E	€ 516,50
406		80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa.	36				E	€ 41,80
407	H	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare. Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32).	36				C	€ 27,90
408		81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	36	64			C	€ 27,90
409	I H	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO LIBERAZIONE DI ADERENZE DI FASCIA, MUSCOLO, TENDINE DELLA MANO (TENOLISI DITO A SCATTO)	36				C	€ 290,00
410		83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa.	36				E	€ 27,90
411		83.09	INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (codice 86.01 e codice 86.05.1).	09				E	€ 33,50
412	I H	83.09.1	INCISIONE DI TESSUTI MOLLI PER PIEDE DIABETICO Incisione della fascia per rimozione di frammenti ossei (comprese amputazioni minori) o per evacuazione di raccolte purulente o flemmoni. Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (codice 86.01 e codice 86.05.1).	09	19	05		E	€ 80,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
413		83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	09				C	€ 33,50
414		83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	09	69			E	€ 47,40
415	I	83.22	BIOPSIA MUSCOLARE	09				C	€ 38,00
416		83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di cisti sinoviali escluso cisti di Baker.	09				D	€ 33,50
417	I	83.64	SUTURA DI TENDINI	36				E	€ 38,00
418	I	83.65	SUTURA DI MUSCOLI O FASCIE	36				E	€ 38,00
419	I	83.83	PULEGGIOTOMIA	36				E	€ 38,00
420		83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI -TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (codice 99.25 e codice 99.29.9).	09				C	€ 7,00
421	I	84.01.1	AMPUTAZIONE DI PICCOLI SEGMENTI	36				E	€ 38,00
422		85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi.	09				C	€ 29,80
423		85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	09				E	€ 24,80
424		85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	09	69			E	€ 37,20
425	I	85.11.2	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	09				E	€ 84,00
426	I	85.11.3	AGOBIOPSIA MAMMARIA CON STEREOTASSI	09				E	€ 84,00
427		85.21	ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE SUPERFICIALE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella. Escluso: Biopsia della mammella (85.11).	09				E	€ 29,80
428		85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata.	09	69			E	€ 37,20
429		86.01	ASPIRAZIONE DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma.	09				C	€ 7,80
430	I	86.01.1	INIEZIONE PER RIEMPIMENTO DI ESPANSORE CUTANEO	09	12			E	€ 12,00
431		86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE Escluso costo del farmaco.	12				E	€ 9,00
432		86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	09				E	€ 26,30
433		86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03).	09	19			C	€ 37,20
434		86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo. Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29).	09				E	€ 37,20
435		86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	09	52	19		C	€ 13,90
436		86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico. Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto al lembo o peduncolato (86.75).	09	12	19	05	C	€ 17,00
437		86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	09	19			C	€ 25,60
438		86.25	DERMOABRASIONE con mezzo meccanico (Per seduta). Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28).	52	12			E	€ 17,00
439	I A	86.26.1	VISITA GINECOLOGICA con Prelievo citologico e PAP Test. Non associabile a 89.26; 89.26.2; 91.48.4 e 91.38.5 .	37				C	€ 21,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
440		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).	09				C	€ 17,00
441		86.28	TOILETTE DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta).	09	05	19		C	€ 8,40
442	*	86.3.1	CRIOTERAPIA DI LESIONE CUTANEA (Per seduta).	52				E	€ 13,00
443		86.3.3	ASPORTAZIONE DI LESIONE CUTANEA MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta).	52				C	€ 13,00
444	I A R *	86.3.4	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE (ciclo di trattamento sino a 4 e 2 visite con medicazioni).	52				E	€ 350,00
445	I	86.30.5	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI CUTANEE MEDIANTE LASER Per seduta, ciclo fino ad un massimo di sei sedute	52	12	37		E	€ 36,00
446	I A	86.4.1	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DEL VOLTO Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti. Incluso: asportazione di cisti.	12				E	€ 28,00
447	I A	86.4.2	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti Incluso: asportazione di cisti	12				E	€ 40,00
448	I A H	86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DEL VOLTO CON INNESTO	12				E	€ 263,00
449	I A H	86.4.4	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON INNESTO	12				E	€ 247,00
450	I A H	86.4.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DEL VOLTO CON LEMBO	12				E	€ 469,00
451	I A H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				E	€ 453,00
452	H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo).	12				E	€ 258,20
453		86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	09				E	€ 22,70
454	H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	12				E	€ 258,20
455		87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo.	69				E	€ 83,20
456		87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo.	69				E	€ 133,80
457		87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	69				E	€ 89,40
458		87.03.3	TC DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari].	69				E	€ 142,00
459		87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore).	69				E	€ 103,30
460		87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare].	69				E	€ 83,20
461		87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare].	69				E	€ 133,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
462		87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale].	69				E	€ 83,20
463		87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale].	69				E	€ 133,80
464		87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc Non associabile al codice 87.03.7 e al codice 87.03.8 .	69				E	€ 83,20
465		87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] LARINGE	69				E	€ 31,00
466	H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	69				E	€ 85,20
467		87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto.	69				E	€ 30,50
468		87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto.	69				E	€ 54,70
469		87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi). Incluso: esame diretto.	69				C	€ 46,50
470		87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari. In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1 .	69				C	€ 15,20
471		87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione.	69				E	€ 66,60
472		87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore.	69				E	€ 9,30
473		87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT).	69				B	€ 20,70
474		87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica.	69				E	€ 10,30
475		87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma).	69	35			C	€ 6,20
476		87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola.	69				C	€ 15,00
477		87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale. Incluso: esame diretto.	69				E	€ 53,20
478		87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale. Incluso: esame diretto. Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2).	69				E	€ 26,90
479		87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni.	69				C	€ 22,20
480		87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni).	69				C	€ 15,20
481		87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni).	69				E	€ 17,30
482		87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni). Esame morfodinamico della colonna cervicale.	69				C	€ 18,10
483	I	87.22.1	RADIOGRAFIA LATERALE DELLA COLONNA VERTEBRALE (cervicale, dorsale, lombo sacrale in iper-estensione e flessione) (2 proiezioni).	69				C	€ 18,00
484	I	87.22.2	RADIOGRAFIA OBLIQUA DELLA COLONNA VERTEBRALE (cervicale, dorsale, lombo sacrale) (2 proiezioni).	69				C	€ 18,00
485		87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) compresa eventuale morfometria vertebrale.	69				C	€ 17,30

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
486		87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) compresa eventuale morfometria vertebrale.	69				C	€ 17,30
487	I	87.24.2	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA SACROCOCCIGEA	69				C	€ 20,00
488		87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico.	69				E	€ 34,60
489		87.35	GALATTOGRAFIA	69				E	€ 68,20
490		87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (3 proiezioni).	69				E	€ 34,90
491		87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (solo nella paziente mastectomizzata) (3 proiezioni)	69				E	€ 23,00
492	H	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	69				E	€ 32,00
493	H	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	69				E	€ 54,20
494		87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]; HRTC (TC Torace ad alta risoluzione); CALCIUM SCORE delle coronarie.	69				D	€ 86,30
495		87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]; CORONARO-TC (associato al codice 88.90.2).	69	08			E	€ 137,90
496		87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	69				E	€ 49,10
497		87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare.	69				C	€ 34,60
498		87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale.	69				C	€ 24,30
499		87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola.	69				C	€ 16,00
500	I	87.43.3	RADIOGRAFIA DI COSTE (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale.	69				C	€ 18,00
501		87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE STANDARD [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni).	69				C	€ 15,50
502		87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1 .	69				E	€ 15,00
503	H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto.	69				E	€ 44,40
504	I H	87.54.2	COLANGIO RM Non associabile alle prestazioni 88.95.1 e 88.95.2 .	79	69			E	€ 232,00
505	I H	87.54.3	COLANGIO RM SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO Non associabile alle prestazioni 88.95.1 e 88.95.2; 88.96.1; 88.96.2 .	79	69			E	€ 331,00
506	I H	87.54.4	URO-PIELO-RM Non associabile ai codici 88.95.1 e 88.95.2; 88.95.4; 88.95.5; 88.96.1; 88.96.2 .	79	69			E	€ 332,00
507	I H	87.54.5	URO-PIELO-RM SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO Non associabile ai codici 88.95.1 e 88.95.2; 88.95.4; 88.95.5; 88.96.1; 88.96.2; 87.54.4 .	79	69			E	€ 332,00
508		87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi). Incluso: Radiografia dell' esofago.	69				C	€ 70,50
509		87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi).	69				C	€ 50,10
510		87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	69				C	€ 37,40
511		87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	69				C	€ 47,30
512		87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	69				E	€ 59,40
513		87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	69				E	€ 45,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
514		87.64	RADIOGRAFIA APPARATO DIGERENTE: TEMPI DI TRANSITO	69				C	€ 30,00
515		87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	69				E	€ 51,70
516		87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	69				E	€ 91,70
517		87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	69				E	€ 141,00
518		87.69.1	DEFECOGRAFIA	69				E	€ 63,30
519		87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto, tomografia renale e nefropielotomografia.	69				C	€ 89,40
520		87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	69				E	€ 43,40
521	H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi).	69				E	€ 66,10
522		87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	69				E	€ 53,70
523		87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto.	69				C	€ 48,30
524		87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi).	69				C	€ 19,40
525		87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi).	69				C	€ 43,90
526		87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto.	69				C	€ 108,50
527		88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, psoas, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	69				E	€ 88,30
528		88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, psoas, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni; TC STOMACO TRASPARENTE (associato al codice 88.90.2).	69				E	€ 141,00
529		88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata.	69				E	€ 88,30
530		88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata.	69				E	€ 141,00
531		88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	69				E	€ 115,20
532		88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO; COLONSCOPIA VIRTUALE (associato al codice 88.90.2).	69				E	€ 175,60
533	I H	88.01.8	CONTROLLO TC E RIPOSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO	69				E	€ 310,00
534	H	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME (4 radiogrammi); CONTROLLO RX DI DRENAGGIO.	69				E	€ 54,20
535		88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni).	69				C	€ 19,40
536		88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale.	69				C	€ 17,80
537		88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio.	69				C	€ 15,00
538		88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano.	69				C	€ 14,20
539		88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca.	69				C	€ 17,60
540		88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA (2 proiezioni).	69				C	€ 21,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
541		88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA (2 proiezioni) Radiografia di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede.	69				C	€ 17,80
542		88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	69				C	€ 30,20
543		88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	69				C	€ 26,30
544		88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	69				E	€ 90,40
545		88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	69				E	€ 22,50
546	H	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni). Escluso: quella dell' articolazione temporo-mandibolare (87.13.1, 87.13.2).	69				E	€ 82,10
547		88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia.	69				E	€ 12,10
548	H	88.35.1	FISTOLOGRAFIA (Minimo 2 radiogrammi)	69				E	€ 54,20
549		88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale.	69				E	€ 86,30
550		88.38.2	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale.	69				E	€ 137,90
551		88.38.3	TC DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].	69				E	€ 90,90
552		88.38.4	TC DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].	69				E	€ 144,10
553		88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache.	69				E	€ 86,50
554		88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].	69				E	€ 86,50
555		88.38.7	TC DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].	69				E	€ 137,90
556	H	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio.	69				E	€ 150,80
557		88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	69				E	€ 15,50
558	H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico e vasi epiaortici.	69				E	€ 283,30
559	H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale.	69				E	€ 283,30
560	H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	69				E	€ 283,30
561	H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare.	69				E	€ 263,90
562	H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale.	69				E	€ 246,40
563	I H	88.63.3	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI Bilaterale.	69				E	€ 325,00
564	H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale.	69				E	€ 246,40
565	H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale.	69				E	€ 285,10
566		88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA	32	69			E	€ 31,30
567		88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica.	05	32	08		E	€ 46,00
568		88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	05	32	08		E	€ 49,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
569		88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi. Non associabile a Eco(color)dopplergrafia tiroidea (cod.88.71.5).	69	61	19		E	€ 28,40
570	I	88.71.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO Non associabile a Diagnostica ecografica del capo e del collo (cod.88.71.4) (ghiandole salivari, tiroide, paratiroide, linfonodi).	69	19	05		E	€ 39,00
571	I H	88.71.6	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO CON MEZZO DI CONTRASTO	05				E	€ 87,00
572		88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo.	08				E	€ 62,00
573		88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA Ecocardiografia transesofagea.	08				E	€ 77,50
574		88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	08	37			E	€ 41,30
575	I H R	88.72.6	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO	69	08			E	€ 77,00
576	I	88.72.7	ECOCARDIOGRAMMA CON CONTRASTO Ecocardiografia con contrasto.	08				E	€ 95,00
577	I	88.72.8	ECOGRAFIA CARDIACA CON PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (Ecostress)	08				E	€ 70,00
578		88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale.	69				E	€ 35,90
579		88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA	69				E	€ 35,90
580		88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	69				E	€ 30,70
581		88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI Include: Studio degli Assi carotidei, arterie vertebrali e arterie succlavie. A riposo o dopo prova fisica.	05	08	19	32	E	€ 43,90
582	H R	88.73.6	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA "VACUUM ASSISTED" SOTTO GUIDA STEREOTASSICA	69	64	09	37	E	€ 774,00
583	H R	88.73.7	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA "VACUUM ASSISTED" SOTTO GUIDA ECOGRAFICA	69	64	09	37	E	€ 465,00
584	I	88.73.8	ECOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI SENZA E CON CONTRASTO	69				E	€ 60,00
585	I H *	88.73.9	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	69	37			E	€ 124,00
586		88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Ecografia giunzione esofagea; Ecografia piloro; Ecografia anse intestinali senza contrasto. Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1).	69	58			E	€ 43,90
587		88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO	69	58	05		E	€ 43,40
588		88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	69	58			E	€ 43,40
589		88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	69	58			E	€ 43,40
590		88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI.	69	43	29	05	E	€ 34,10
591	I H R	88.74.6	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Ecografia giunzione esofagea; Ecografia del piloro. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1).	69				E	€ 87,00
592	I H R	88.74.7	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschili o femminili. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	69				E	€ 79,00
593	I	88.74.8	ECO(COLOR)DOPPLER DEL CIRCOLO PORTALE Non associabile ai codici 88.74.2, 88.74.3 e 88.74.4 .	69	05			E	€ 43,00
594	I	88.74.9	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI Non associabile ai codici 88.74.5 e 88.76.3 .	69	05			E	€ 44,00
595		88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschili o femminili. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1).	69	19			E	€ 32,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
596		88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler.	69	37	43	29	E	€ 50,10
597	I	88.75.3	ECOGRAFIA DEL PENE BASALE E DOPO STIMOLO FARMACOLOGICO Non associabile al codice 88.75.4 .	69	19			E	€ 65,00
598	I	88.75.4	ECOLOR DOPPLER DEL PENE BASALE E DOPO STIMOLO FARMACOLOGICO (escluso costo del farmaco) Non associabile al codice 88.75.3	69	19	05		E	€ 65,00
599	I	88.75.5	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	69	19	05		E	€ 39,00
600		88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO.	69	58			E	€ 60,40
601		88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali.	69	05			E	€ 32,00
602	I	88.76.3	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE AORTA ADDOMINALE E VASI ILIACI Non associabile a 88.74.9.	69	05			E	€ 43,00
603	I	88.76.4	ECOGRAFIA DEL RETTO	69				E	€ 32,00
604	I	88.76.5	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI CON CONTRASTO	58	69			E	€ 60,00
605		88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica.	05	08	29	19	E	€ 43,90
606		88.77.3	DOPPLER O (LASER)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	05	08			E	€ 23,20
607	I H *	88.77.4	SPETTROSCOPIA DI RM PROTONE (1H-MRS)	79	69			E	€ 609,00
608	I H *	88.77.5	SPETTROSCOPIA DI RM FOSFORO (31P-MRS)	79	69			E	€ 609,00
609	I	88.77.6	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA VENA CAVA INFERIORE E DELLE VENE ILIACHE	05				E	€ 43,00
610	I	88.77.7	ECO(COLOR)DOPPLER DEI VASI SPLANCNICI (DISTRETTO CELIACO-MESENERICO)	05				E	€ 43,00
611		88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	37				E	€ 31,00
612		88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione.	37	69			E	€ 23,00
613		88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	37				E	€ 31,00
614	I	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	37				E	€ 36,00
615		88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	69				E	€ 28,40
616		88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca.	36	69			E	€ 32,50
617		88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	36	69			E	€ 28,40
618		88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	69				E	€ 50,60
619		88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	69				E	€ 31,00
620		88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE	69				E	€ 31,00
621		88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	69				E	€ 43,40
622		88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE O ESAME ELETTROMAGNETICO DELLA PROSTATA	43	69			E	€ 43,40
623		88.90.2	STUDIO TRIDIMENSIONALE-3D in corso di TC.	69	08			E	€ 20,10
624		88.91.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 222,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
625		88.91.2	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 330,00
626		88.91.3	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 160,10
627		88.91.4	RM DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari]. Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 249,50
628		88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	79	69			C	€ 246,40
629		88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 160,10
630		88.91.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 249,50
631		88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	79	69			C	€ 246,40
632	I	88.91.9	CINE-RM ATM dinamica bilaterale.	79	69			E	€ 188,00
633		88.92	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago]. Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 154,40
634		88.92.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago]. Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 241,70
635		88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	79	69			C	€ 246,40
636		88.92.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE	79	69			C	€ 160,10
637		88.92.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	79	69			C	€ 249,50
638		88.92.5	RISONANZA MAGNETICA (CINE-RM) DEL CUORE	79	69			C	€ 310,40
639		88.92.8	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale.	79	69			C	€ 160,10
640		88.92.9	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale.	79	69			C	€ 249,50
641		88.93	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale.	79	69			C	€ 154,40
642		88.93.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale.	79	69			C	€ 241,70
643	I	88.93.4	ANGIO-RM ARTERIE CORONARIE	79	69			C	€ 232,00
644		88.94.1	RM MUSCOLOSCHLETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare. Non associabile a 88.94.4 .	79	69			C	€ 177,70
645		88.94.2	RM MUSCOLOSCHLETRICA, SENZA E CON CONTRASTO. RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede]. Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare.	79	69			C	€ 272,20
646		88.94.3	ANGIO-RM DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE	79	69			C	€ 246,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
647	I	88.94.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) ARTICOLARE RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede]. Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare. Effettuata con apparecchiatura dedicata. Non associabile a 88.94.1 .	79	69			C	€ 145,00
648		88.95.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 160,10
649		88.95.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	79	69			C	€ 249,50
650		88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	79	69			C	€ 246,40
651		88.95.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile. Incluso: relativo distretto vascolare; CISTOURETROGRAFIA CON RM	79	69			C	€ 160,10
652		88.95.5	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile. Incluso: relativo distretto vascolare.	79	69			C	€ 249,50
653		88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	79	69			C	€ 246,40
654	I	88.95.7	STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO MEDIANTE RM	79	69			E	€ 188,00
655	I	88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME COMPLETO Non associabile ai codici 88.95.3 e 88.95.6 .	79	69			C	€ 309,00
656	I	88.96	RM : STUDI FUNZIONALI (RM Diffusione, RM Perfusion, RM Mapping corticale, RM Ipotisi dinamica, RM Flussimetria liquorale). Non associabile ai codici da 88.91.1 a 88.95.6 e ai codici da 87.54.2 a 87.54.5 e ai codici 88.77.4 e 88.77.5 .	79	69			E	€ 154,00
657	I	88.96.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile ai codici 88.95.1 88.95.4; 87.54.2; 87.54.3; 87.54.4; 87.54.5	79	69			C	€ 327,00
658	I	88.96.2	RM DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO Non associabile ai codici 88.95.2 e 88.95.5; 87.54.2; 87.54.3; 87.54.4; 87.54.5 .	79	69			C	€ 506,00
659	I *	88.97	RM Ricostruzione 3D	79	69			E	€ 30,00
660	I	88.97.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) ENDOCAVITARIA	79	69			E	€ 232,00
661	I	88.97.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) ENDOCAVITARIA, SENZA E CON CONTRASTO	79	69			E	€ 336,00
662		88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia.	69				E	€ 21,20
663		88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale.	69				E	€ 31,50
664		88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body.	69				E	€ 43,40
665	*	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	69	19			E	€ 17,60
666		89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche. Incluso rimozione punti. Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS. Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia. Consulenza genetica di follow-up. Esame neuropsicologica clinico neurocomportamentale: esame psicodiagnostico. Visita di sorveglianza terapia anticoagulante.	99				B	€ 12,80
667	I R	89.02	CONSULENZA COLLEGATA AI TEST GENETICI	00				E	€ 14,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
668		89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita medico nucleare pretrattamento e successivo follow up. Visita radioterapica pretrattamento. Stesura del piano di trattamento di terapia oncologica e successivo follow up. Visita di terapia del dolore e stesura del piano di trattamento. Visita da parte di Team Diabetologico. Stesura del piano di trattamento nutrizionale. Valutazione idoneità al trapianto di rene (trimestrale).	99				E	€ 20,70
669		89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d'équipe.	99				E	€ 46,50
670	I	89.08	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA	64				E	€ 45,00
671		89.11	TONOMETRIA	34				E	€ 13,90
672	I *	89.11.1	CURVA TONOMETRICA (Minimo 4 misurazioni nell'arco della giornata)	34				C	€ 25,00
673		89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria basale.	38				E	€ 13,90
674	I H	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE NASALE ASPECIFICA Non associabile al codice 89.12 .	38				E	€ 14,00
675		89.13	VISITA NEUROLOGICA	32				C	€ 13,60
676		89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpernea). Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17).	32				C	€ 23,20
677		89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	32				C	€ 34,90
678		89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	32				E	€ 34,90
679		89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore.	32				E	€ 46,50
680		89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore.	32				E	€ 34,90
681		89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio.	32				E	€ 34,90
682	I	89.14.6	POTENZIALI EVOCATI MOTORI CON STIMOLAZIONE CORTICALE E MIELORADICOLARE Arto superiore o inferiore. Non associabile ad Elettroencefalogramma.	32				C	€ 35,00
683		89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali e da stimolo laser). Non associabile ad Elettroencefalogramma.	32	38			C	€ 48,80
684		89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI CON STIMOLAZIONE CORTICALE Arto superiore o inferiore. Non associabile ad Elettroencefalogramma.	32	38			C	€ 34,90
685		89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero. Non associabile ad Elettroencefalogramma.	32				C	€ 34,90
686		89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica.	32				E	€ 55,80
687		89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5).	32				E	€ 46,50
688		89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5).	32				E	€ 46,50
689		89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia.	32	38			E	€ 41,80
690		89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico.	32	38			E	€ 93,00
691		89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali.	32	68			E	€ 139,40
692	I H	89.18	MONITORAGGIO POLIGRAFICO DIURNO E/O NOTTORNO DELLA FUNZIONE CARDIORESPIRATORIA	68				E	€ 100,00
693		89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	32				E	€ 139,40
694		89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	32				E	€ 139,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
695	H	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	32				E	€ 27,90
696	H	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	32				E	€ 51,10
697	I	89.19.3	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE NEUROSTIMOLATORE SPINALE	82				E	€ 23,00
698	I	89.19.4	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DERIVAZIONI LIQUORALI REGOLABILI	30				E	€ 23,00
699		89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	43				C	€ 23,20
700		89.24	UROFLUSSOMETRIA	43				E	€ 11,60
701	I	89.24.1	UROFLUSSOMETRIA CON VALUTAZIONE DEL RESIDUO POST MINZIONALE	43				E	€ 25,00
702		89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico.	37				C	€ 13,60
703	I A	89.26.2	Visita ginecologica con: - prelievo tamponi: vaginale germi comuni; prelievo vaginale per esame a fresco: trichomonas-miceti-batteri vari; - prelievo tamponi vulvare: batteriologica-per lesioni virali (herpes e papova); trichomonas; micoplasma; miceti; ureoplasma urealtico; - prelievo tamponi: prelievo citologico endocervicale (cytobrush); clamidia trachomatis. Compreso esame culturale campioni apparato genitourinario codice 90.93.4 Non associabile ai codici 89.26, 89.26.1, e 91.48.6.	37				C	€ 23,00
704		89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	58				E	€ 67,10
705		89.32.1	PHMANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.	58				E	€ 93,00
706		89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE SVC E CURVA FLUSSO-VOLUME	68				E	€ 23,20
707		89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE CURVA FLUSSO-VOLUME E VOLUMI POLONARI (WASH DI N2 O DiL.He)	68				E	€ 37,20
708		89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE ASPECIFICO	68				E	€ 55,80
709		89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	68				E	€ 46,50
710	I	89.37.7	SPIROMETRIA SEMPLICE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	68				E	€ 30,00
711	I	89.37.8	SPIROMETRIA GLOBALE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	68				E	€ 43,00
712	I	89.37.9	MONITORAGGIO CONTINUO DELLA SATURAZIONE NOTTURNA DI O2	68				E	€ 40,00
713	I	89.38	PLETISMOGRAFIA DEL NEONATO E DEL LATTANTE (analisi del volume corrente, delle resistenze delle vie aeree e dei volumi polmonari statici).	68				E	€ 23,00
714		89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria.	68				E	€ 23,20
715		89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	68				E	€ 23,20
716		89.38.3	DIFFUSIONE ALVEO-CAPILLARE DEL CO2	68				E	€ 23,20
717		89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	68				E	€ 46,50
718		89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	68				E	€ 23,20
719		89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	68				E	€ 69,70
720		89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSIDIAFRAMMATICHE	68				E	€ 46,50
721		89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	68				E	€ 23,20
722		89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	52	19			E	€ 18,60
723		89.39.4	GUSTOMETRIA	38				E	€ 9,30
724		89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	38				E	€ 7,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
725	I	89.39.6	OSSERVAZIONE IN EPILUMINESCENZA CON VIDEO REGISTRAZIONE Fino a cinque lesioni.	52				E	€ 59,00
726		89.41	TEST ERGOMETRICO CON PEDANA MOBILE O CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1).	08				E	€ 55,80
727		89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	08				E	€ 18,60
728		89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo.	08				E	€ 55,80
729		89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi.	68	08			E	€ 83,70
730		89.44.2	TEST DEL CAMMINO 6 -12 min. walking test in monitoraggio saturimetrico.	68				E	€ 55,80
731	I *	89.44.3	RIALLENAMENTO ALLO SFORZO (per seduta)	68				E	€ 19,00
732	I	89.44.4	POTENZIAMENTO MUSCOLI RESPIRATORI (per seduta)	68				E	€ 13,00
733		89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	08				E	€ 23,20
734		89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici e digitali (Holter); LOOP RECORDER NON IMPIANTABILE (ciclo minimo di 15 giorni).	08				E	€ 62,00
735		89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	08				C	€ 11,60
736		89.54	STUDIO DEI POTENZIALI TARDIVI Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia.	08				E	€ 46,50
737		89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	05	08	19		E	€ 18,60
738		89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	05	08	19		E	€ 27,90
739		89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	05	08			C	€ 18,60
740		89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA.	08	19			E	€ 41,30
741	I H	89.59.2	TILT TEST (test di ortostatismo passivo con tavolo basculante con o senza provocazione farmacologica)	08				E	€ 52,00
742		89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	08	29	19		E	€ 41,30
743	H	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso.	00	68	29		E	€ 13,70
744		89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell'iperossia.	68				E	€ 18,60
745		89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell'ipossia.	68				E	€ 18,60
746		89.65.5	RILEVAZIONE INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	68	05			E	€ 9,30
747		89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	68				E	€ 18,60
748	I	89.65.7	DETERMINAZIONE DELL'OSSIDO DI CARBONIO NELL'ARIA ESPIRATA	68				E	€ 9,00
749	I	89.65.8	MISURAZIONE DELL'OSSIDO NITRICO NELL'ARIA ESPIRATA	68				E	€ 15,00
750		89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	00	29			E	€ 18,60

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
751		89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita. Visita Anestesiologica pre-operatoria con valutazione del rischio anestesiológico. Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02). In caso di diagnostica per immagini visita non seguita contestualmente da prestazione strumentale.	99				C	€ 13,60
752		90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	00				E	€ 16,40
753		90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	00				C	€ 19,10
754		90.01.3	17 CHETOSTEROIDI	00				C	€ 9,40
755		90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	00				C	€ 9,40
756		90.01.5	ACIDI BILIARI	00				E	€ 9,10
757		90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	00				E	€ 16,00
758	R	90.02.2	ACIDO CITRICO	00				E	€ 4,10
759		90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	00				E	€ 9,60
760		90.02.4	ACIDO IPPURICO	00				E	€ 5,80
761		90.02.5	ACIDO LATTICO	00				E	€ 5,30
762		90.03.2	ACIDO PIRUVICO	00				E	€ 4,00
763		90.03.4	ACIDO VALPROICO	00				E	€ 9,30
764	H	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	00				E	€ 20,60
765	I H	90.03.6	ACIDI ORGANICI (U) GC/MS dosaggio singolo. Non associabile ai codici 90.02.1, 90.02.2, 90.02.3, 90.02.4, 90.02.5, 90.03.2, 90.03.4, 90.03.5, 90.07.2, 90.07.3 .	00				E	€ 4,00
766	H R	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	00				E	€ 9,10
767	H	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA	00				E	€ 22,90
768	H	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	00				E	€ 5,20
769		90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	00				C	€ 2,90
770	H	90.05.1	ALBUMINA	00				E	€ 2,60
771		90.05.2	ALDOLASI [S]	00				C	€ 2,60
772		90.05.3	ALDOSTERONE	00				C	€ 19,10
773	H	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	00				E	€ 6,30
774		90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	00				B	€ 19,10
775	H	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	00				E	€ 7,60
776		90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	00				E	€ 10,90
777	H	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	00				E	€ 4,20
778		90.06.4	ALFA AMILASI	00				C	€ 2,60
779	H	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	00				E	€ 5,20
780	H R	90.07.1	ALLUMINIO	00				E	€ 9,10
781	R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO	00				E	€ 3,50
782	R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	00				E	€ 12,90
783		90.07.4	AMITRIPTILINA	00				E	€ 7,30

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
784		90.07.5	AMMONIO	00				C	€ 2,10
785		90.08.1	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	00				E	€ 12,50
786		90.08.2	ANGIOTENSINA II	00				C	€ 19,10
787		90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina.	00				E	€ 7,30
788		90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	00				E	€ 6,10
789		90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	00				E	€ 5,90
790		90.09.1	APTOGLOBINA	00				E	€ 4,70
791		90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	00				C	€ 2,90
792		90.09.3	BARBITURICI	00				E	€ 8,00
793		90.09.4	BENZODIAZEPINE	00				E	€ 8,80
794		90.09.5	BENZOLO	00				E	€ 9,20
795		90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	00				E	€ 10,80
796		90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	00				E	€ 0,70
797	H	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	00				E	€ 0,90
798		90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	00				C	€ 1,70
799		90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E DIRETTA Non associabile ai codici 90.10.4 e 90.10.6 .	00				C	€ 3,40
800	I	90.10.6	BILIRUBINA DIRETTA	00				C	€ 2,00
801		90.11.1	C PEPTIDE	00				C	€ 19,10
802		90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriatati dopo test di stimolo (5)	00	19			C	€ 39,10
803	R	90.11.3	CADMIO	00				E	€ 9,10
804		90.11.4	CALCIO TOTALE	00				C	€ 2,80
805		90.11.5	CALCITONINA	00				C	€ 19,10
806	I	90.11.6	CALCIO IONIZZATO con assorbimento atomico. Non associabile al codice 90.11.4 .	00				C	€ 4,00
807	I	90.11.7	TEST DI NORDIN Non associabile ai codici 90.11.4, 90.16.3 e 90.28.2 .	00				E	€ 24,00
808	H	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	00				E	€ 10,10
809		90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	00				C	€ 1,80
810		90.12.3	CARBAMAZEPINA	00				E	€ 13,40
811		90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	00				E	€ 12,60
812		90.12.5	CERULOPLASMINA	00				E	€ 5,70
813		90.13.1	CHIMOTRIPSINA	00				E	€ 5,40
814		90.13.2	CICLOSPORINA	00				E	€ 16,30
815		90.13.3	CLORURO	00				C	€ 2,80
816		90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO (Stimolazione con Pilocarpina)	00				E	€ 8,40
817		90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	00				C	€ 19,10
818		90.14.1	COLESTEROLO HDL	00				E	€ 1,90
819		90.14.2	COLESTEROLO LDL calcolo - Erogabile solo in associazione ai codici 90.14.1, 90.14.3, 90.43.2 .	00				E	€ 0,70
820		90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	00				C	€ 2,30

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
821		90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	00				E	€ 1,60
822		90.14.5	COPROPORFIRINE	00				E	€ 6,40
823		90.15.1	CORPI CHETONICI	00	19			E	€ 0,80
824		90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH)	00				C	€ 19,10
825		90.15.3	CORTISOLO	00				C	€ 19,10
826		90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	00				C	€ 2,00
827		90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	00				E	€ 19,10
828		90.16.3	CREATININA	00				C	€ 2,60
829		90.16.4	CREATININA CLEARANCE Non associabile alla prestazione codice 90.16.3 .	00				E	€ 1,80
830	R	90.16.5	CROMO	00				E	€ 9,10
831		90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	00				E	€ 10,70
832		90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	00				C	€ 19,10
833		90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	00				C	€ 19,10
834		90.17.4	DESIPRAMINA	00				E	€ 7,30
835		90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	00				C	€ 19,10
836		90.18.1	DOPAMINA [S/U]	00				E	€ 13,30
837		90.18.2	DOXEPINA	00				E	€ 7,30
838		90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.	00				E	€ 6,00
839		90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	00				C	€ 19,10
840	R	90.18.5	ERITROPOIETINA	00				E	€ 17,70
841		90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	00				C	€ 19,10
842		90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U] Solo se associato alla prestazione codice 90.43.1. Non prescrivibile singolarmente.	00				C	€ 19,10
843		90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	00				E	€ 9,20
844		90.19.5	ESTRONE (E1)	00				C	€ 19,10
845		90.20.1	ETANOLO	00				E	€ 5,80
846		90.20.2	ETOSUCCIMIDE	00				E	€ 9,10
847		90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide.	00				E	€ 9,10
848		90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati.	00				E	€ 7,20
849		90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamide, Metotressato.	00				E	€ 9,40
850		90.21.1	FARMACI DIGITALICI	00				C	€ 19,00
851	R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	00				E	€ 9,10
852		90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione)	00				C	€ 3,20
853		90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	00				C	€ 0,80
854	I	90.21.6	FECI ESAME PARASSITOLOGICO	00				C	€ 3,00
855		90.22.1	FENITOINA	00				E	€ 10,90

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
856		90.22.2	FENOLO	00				E	€ 3,60
857		90.22.3	FERRITINA	00				C	€ 19,10
858		90.22.4	FERRO	00				C	€ 5,30
859	R	90.23.1	FLUORO	00				E	€ 6,30
860		90.23.2	FOLATO	00				C	€ 19,10
861		90.23.3	FOLLITROPINA (FSH)	00				C	€ 19,10
862		90.23.4	FOSFATASI ACIDA	00				C	€ 2,60
863		90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	00				C	€ 2,60
864		90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMI	00				E	€ 10,50
865		90.24.3	FOSFATO INORGANICO	00				C	€ 2,80
866		90.24.5	FOSFORO	00				E	€ 1,00
867	R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE)	00				E	€ 3,20
868	R	90.25.2	FRUTTOSIO	00				E	€ 4,10
869		90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	00				C	€ 2,60
870		90.26.1	GASTRINA	00				C	€ 19,10
871		90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	00				C	€ 19,10
872		90.26.3	GLUCAGONE	00				C	€ 19,10
873		90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni). Non associabile al codice 90.26.5 .	00				C	€ 6,00
874		90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 7 determinazioni). Non associabile al codice 90.26.4 .	00				C	€ 6,00
875	I	90.26.6	GLICEMIA HOLTER (MONITORAGGIO IN CONTINUO PER 24-48 ore) IN DIABETE INSTABILE O DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON MICROINFUSORE O IN GRAVIDANZA E IN SINDROMI IPOGLICEMICHE	00	19			E	€ 150,00
876		90.27.1	GLUCOSIO Non associabile ai codici 90.26.4 e 90.26.5 .	00	19			C	€ 1,70
877		90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	00				E	€ 9,30
878		90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	00				C	€ 3,70
879		90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	00				E	€ 12,60
880		90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	00				C	€ 19,00
881		90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	00	19			E	€ 10,60
882		90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	00				E	€ 17,80
883		90.28.3	IMIPRAMINA	00				E	€ 14,30
884		90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	00				E	€ 9,30
885		90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, da 3 a max. 5 determinazioni) Non associabile al codice 90.29.1 .	00				C	€ 44,40
886		90.29.1	INSULINA [S] Non associabile al codice 90.28.5 .	00				C	€ 19,10
887		90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	00				C	€ 2,60
888		90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	00				E	€ 2,80
889		90.30.1	LEVODOPA	00				E	€ 7,30
890		90.30.2	LIPASI [S]	00				E	€ 3,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
891		90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	00				E	€ 13,60
892		90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	00				C	€ 1,70
893		90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi) (per ciascuna determinazione)	00				E	€ 1,00
894		90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	00				E	€ 11,40
895		90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	00				E	€ 17,70
896		90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	00				E	€ 1,00
897		90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E FUNZIONALE	00				E	€ 4,20
898		90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	00				E	€ 7,60
899		90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	00				E	€ 2,60
900		90.32.2	LITIO	00				E	€ 4,10
901		90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)	00				C	€ 19,10
902		90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E/O FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriatì (5) dopo GNRH o altro stimolo per ciascuna curva.	00				C	€ 78,20
903		90.32.5	MAGNESIO TOTALE	00				E	€ 1,70
904	R	90.33.1	MANGANESE	00				E	€ 6,30
905		90.33.2	MEPROBAMATO	00				E	€ 7,30
906	R	90.33.3	MERCURIO	00				E	€ 9,10
907		90.33.4	MICROALBUMINURIA	00	19			E	€ 4,70
908		90.33.5	MIOGLOBINA	00				E	€ 7,60
909		90.34.1	NEOPTERINA	00				E	€ 10,90
910	R	90.34.2	NICHEL	00				E	€ 10,10
911		90.34.3	NORTRIPTILINA	00				E	€ 5,40
912	R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	00				E	€ 6,90
913		90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	00				C	€ 19,00
914	I	90.34.6	OMOCISTEINA	00				E	€ 20,00
915		90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH)	00				C	€ 19,00
916		90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriatì dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	00				E	€ 33,10
917		90.35.3	OSSALATI [U]	00				E	€ 8,90
918		90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	00				C	€ 19,10
919		90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S] molecola intatta	00				C	€ 19,10
920		90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	00				E	€ 6,30
921		90.36.3	PIOMBO [S/U]	00				E	€ 20,30
922		90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	00				E	€ 7,90
923		90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	00				E	€ 6,30
924		90.37.1	PORFIRINE TOTALI	00				C	€ 0,90
925		90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	00				E	€ 5,90

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
926		90.37.3	POST COITAL TEST	00				E	€ 2,80
927		90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	00				C	€ 2,80
928		90.37.5	PRIMIDONE	00				E	€ 9,10
929	I	90.37.6	PREALBUMINA	00				E	€ 6,00
930		90.38.1	PROGESTERONE [S]	00				C	€ 19,10
931		90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	00				C	€ 19,10
932		90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	00				C	€ 50,30
933		90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali.	00				C	€ 6,00
934		90.38.5	PROTEINE	00				C	€ 1,90
935		90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali.	00				E	€ 4,70
936		90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	00				E	€ 7,70
937	R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	00				E	€ 10,50
938	R	90.39.4	RAME [S/U]	00				E	€ 5,00
939		90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	00				E	€ 21,20
940		90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	00				E	€ 17,60
941		90.40.2	RENINA [P]	00				C	€ 19,10
942	R	90.40.3	SELENIO	00				E	€ 6,90
943		90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	00				C	€ 2,80
944		90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	00				C	€ 4,30
945	I	90.40.6	SOMATOMEDINA C (SMC O IGF1)	00				E	€ 20,00
946		90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	00				E	€ 0,90
947		90.41.2	TEOFILLINA	00				C	€ 19,10
948		90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	00				C	€ 19,10
949		90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	00				E	€ 15,80
950		90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	00				C	€ 19,10
951	I	90.41.6	TACROLIMUS (tk 506)	00				E	€ 16,00
952		90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	00				C	€ 19,10
953		90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	00				C	€ 50,30
954		90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	00				C	€ 19,10
955		90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	00				E	€ 4,00
956		90.42.5	TRANSFERRINA [S]	00				E	€ 5,20
957		90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	00				E	€ 19,90
958		90.43.2	TRIGLICERIDI	00				C	€ 5,20
959		90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	00				C	€ 19,10
960		90.43.4	TRIPSINA [S/U]	00				E	€ 10,50
961		90.43.5	URATO	00				C	€ 1,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
962	I H	90.43.6	TROPONINA T	00				E	€ 18,00
963		90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	00				C	€ 1,70
964		90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	00				E	€ 3,90
965		90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	00				C	€ 1,10
966		90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	00				C	€ 0,50
967		90.44.5	VITAMINA D	00				E	€ 16,30
968	R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	00				E	€ 10,40
969	R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	00				E	€ 10,40
970		90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	00				E	€ 5,90
971		90.45.4	ZINCO [S/U]	00				E	€ 6,30
972		90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	00				E	€ 8,50
973		90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	00				C	€ 2,60
974	*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	00				E	€ 8,80
975		90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	00				E	€ 4,70
976		90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	00				E	€ 4,70
977		90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	00				E	€ 4,20
978		90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA) Screening in EIA di 6 antigeni (SSA, SSB, Sm, RnP, Jo1, Scl-70)	00				E	€ 13,30
979		90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	00				E	€ 12,60
980	I	90.47.6	RICERCA AUTOANTICORPI B2 GLICOPROTEINA 1	00				E	€ 12,00
981	I	90.47.7	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA) Identificazione in EIA di 6 antigeni (SSA, SSB, Sm, RnP, Jo1, Scl-70)	00				E	€ 30,00
982	I	90.48.06	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO IgG/IgA (ciascuno)	00				E	€ 12,00
983		90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	00				E	€ 8,40
984		90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (c ANCA, p ANCA)	00				E	€ 11,40
985		90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	00				E	€ 11,90
986		90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	00				E	€ 1,80
987		90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	00				E	€ 8,40
988	I	90.48.8	ANTICORPI ANTI CENTROMERO (ACA)	00				E	€ 12,00
989		90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	00				E	€ 18,90
990		90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	00				E	€ 24,30
991		90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	00				C	€ 3,20
992		90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	00				E	€ 11,40
993		90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	00				E	€ 11,40
994	I	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	00				E	€ 13,00
995	R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	00				E	€ 35,80
996		90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	00				E	€ 8,60

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
997		90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	00				C	€ 19,10
998		90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	00				E	€ 41,90
999	R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	00				E	€ 11,40
1000		90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERSSIDASI (AbTPO)	00				C	€ 19,10
1001		90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	00				C	€ 19,10
1002		90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	00				E	€ 9,50
1003		90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	00				E	€ 7,40
1004		90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	00				E	€ 7,40
1005		90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	00				E	€ 9,70
1006		90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	00				E	€ 14,50
1007	I	90.52.8	ANTICORPI ANTI CITRULLINA	00				E	€ 16,00
1008		90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	00				E	€ 7,40
1009		90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	00				E	€ 42,80
1010		90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	00				E	€ 88,20
1011		90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	00				E	€ 25,30
1012		90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	00				E	€ 25,30
1013		90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	00				E	€ 7,40
1014		90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	00				B	€ 19,10
1015		90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	00				E	€ 7,00
1016		90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	00				C	€ 19,10
1017		90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	00				C	€ 19,10
1018		90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	00				C	€ 19,10
1019		90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	00				C	€ 19,10
1020		90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	00				E	€ 18,40
1021		90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	00				C	€ 19,10
1022		90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	00				C	€ 19,10
1023		90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	00				C	€ 19,10
1024		90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) (Totale)	00				C	€ 19,10
1025	I	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO (PSA) FRAZIONE LIBERA	00				C	€ 13,00
1026		90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	00				C	€ 19,10
1027	R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	00				E	€ 17,10
1028		90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	00				E	€ 17,40
1029		90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	00				E	€ 2,80
1030		90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	00				E	€ 18,40
1031		90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	00				C	€ 3,20
1032	*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	00				E	€ 9,10
1033		90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	00				E	€ 19,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1034		90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore immunichimico, funzionale) (Ciascuno)	00				E	€ 6,20
1035		90.60.2	COMPLEMENTO: DETERMINAZIONE FATTORI (Ciascuno)	00				E	€ 6,60
1036		90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA / CRIOCRITO	00				E	€ 1,80
1037		90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	00				E	€ 11,70
1038		90.61.3	CYFRA 21-1	00				E	€ 21,20
1039		90.61.4	D-DIMERO (EIA)	00				E	€ 8,50
1040		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C	€ 3,30
1041		90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	00				E	€ 12,10
1042		90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI (Ciascuno)	00				E	€ 15,50
1043		90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	00				E	€ 6,70
1044		90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	00				E	€ 20,90
1045		90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	00				E	€ 3,70
1046		90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANOLARE	00				E	€ 18,80
1047		90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	00				E	€ 24,00
1048		90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	00				C	€ 2,10
1049		90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	00				E	€ 14,30
1050	H	90.64.4	FENOTIPO Rh	00				E	€ 10,60
1051		90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	00				E	€ 13,50
1052	I H	90.64.6	FIBRINOGENO Dosaggio immunologico	00				E	€ 3,00
1053	*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	00				E	€ 9,10
1054	H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	00				D	€ 7,80
1055	H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	00				D	€ 5,20
1056	I	90.66.7	Hb HPLC e Hb ELETTROFORESI	00				E	€ 20,00
1057	I	90.66.8	Hb-EMOGLOBINE: separazione HPLC frazioni (HbA2, HbF, Hb anomale)	00				E	€ 25,00
1058	I	90.66.9	Hb-EMOGLOBINE ELETTROFORESI a pH acido e pH alcalino (doppia determinazione) per caratterizzazione emoglobinopatie	00				E	€ 25,00
1059	R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	00				E	€ 12,90
1060	R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 cellule ad antigenicità nota)	00				E	€ 86,90
1061		90.67.5	IgA SECRETORIE	00				E	€ 7,30
1062		90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	00				C	€ 19,10
1063		90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	00				E	€ 12,00
1064		90.68.3	IgE TOTALI	00				C	€ 19,10
1065		90.68.4	IgG sieriche SOTTOCLASSI (1, 2, 3, 4)	00				E	€ 15,50
1066		90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	00				C	€ 19,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1067	I	90.68.6	ECP (proteina cationica eosinofila)	00				E	€ 20,00
1068	R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	00				E	€ 7,90
1069		90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	00				E	€ 29,70
1070		90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	00				E	€ 5,80
1071	*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	00				E	€ 9,60
1072	R	90.70.1	INTERFERONE	00				E	€ 22,90
1073	R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	00				E	€ 19,60
1074		90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	00	68			E	€ 5,50
1075		90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	00				E	€ 2,80
1076	R	90.71.5	PLASMINOGENO	00				E	€ 11,70
1077	I	90.71.6	CONTEGGIO PIASTRINE (con utilizzo di anticoagulanti diversi) [(Sg)] Non associabile al codice 90.62.2 .	00				C	€ 4,00
1078		90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	00				E	€ 9,10
1079		90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	00				E	€ 9,10
1080		90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	00				E	€ 4,80
1081		90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	00				E	€ 9,80
1082		90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	00				E	€ 9,80
1083	H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	00				E	€ 8,50
1084		90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	00				C	€ 2,10
1085		90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	00				E	€ 4,20
1086		90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	00				C	€ 1,10
1087		90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	00				C	€ 1,30
1088		90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	00				E	€ 1,60
1089		90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT-INR)	00				C	€ 2,90
1090		90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	00				E	€ 2,80
1091		90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (aPTT)	00				E	€ 2,50
1092	*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born per ogni prova.	00				E	€ 4,00
1093		90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	00				E	€ 2,80
1094		90.76.5	TEST DI HAM	00				E	€ 4,80
1095	*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	00				E	€ 9,00
1096	R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	00				E	€ 101,50
1097	R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10
1098	R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	00				E	€ 101,50
1099	R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10
1100	R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	00				E	€ 101,50
1101	R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10
1102	R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1103	R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	00				E	€ 188,70
1104	R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10
1105	R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	00				E	€ 178,40
1106	R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	00				E	€ 109,10
1107	R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	00				E	€ 178,40
1108	R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	00				E	€ 54,10
1109	R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	00				E	€ 213,40
1110	R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	00				E	€ 311,60
1111	R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	00				E	€ 149,30
1112	R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ)	00				E	€ 158,70
1113	R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	00				E	€ 2,80
1114	*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	00				E	€ 5,60
1115		90.82.3	TROPONINA I	00				E	€ 16,40
1116		90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	00				C	€ 1,30
1117		90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	00				C	€ 6,50
1118	R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE (n.a.s.) (inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione)	00				E	€ 59,90
1119		90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA (n.a.s.)	00				E	€ 34,10
1120	I H	90.83.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI Analisi qualitativa DNA o RNA. Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione.	00				E	€ 72,00
1121	I H	90.83.7	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI Analisi quantitativa DNA o RNA. Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione.	00				E	€ 72,00
1122	I H	90.83.9	BATTERI RICERCA TOSSINE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Metodi immunologici (n.a.s.)	00				E	€ 7,00
1123	H	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.)	00				E	€ 12,20
1124	H	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 8,20
1125	H	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	00				E	€ 11,40
1126		90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	00				C	€ 8,40
1127		90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	00				E	€ 6,40
1128	I	90.84.6	BATTERI ANTICORPI. Titolazione mediante E.I.A.	00				E	€ 11,00
1129	I	90.84.7	BATTERI ANTICORPI Titolazione mediante I.F.	00				E	€ 11,00
1130	I H	90.84.8	IDENTIFICAZIONE BATTERICA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DEL DNA (per singola sequenza, 500 paia di basi)	00				E	€ 70,00
1131	I H	90.84.9	ANTICORPI IgG Test di Avidità. Per ogni determinazione.	00				E	€ 26,00
1132		90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microrganismo sulla base di protocolli validati)	00				C	€ 8,40
1133		90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microrganismo sulla base di protocolli validati)	00				E	€ 12,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1134		90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (n.a.s.)	00				E	€ 5,80
1135	I H	90.85.6	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (mic diffusione, per singola striscia di antibiotico)	00				E	€ 9,00
1136	I H	90.85.7	BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 50,00
1137	I H	90.85.8	STAFILOCOCCI: METICILLINORESISTENZA FENOTIPICA	00				E	€ 4,00
1138		90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA (n.a.s.)	00				E	€ 12,20
1139		90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (n.a.s.)	00				E	€ 6,80
1140		90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Escluso: Conta batterica urinaria.	00				E	€ 3,80
1141		90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA "a fresco" o dopo colorazione.	00				C	€ 1,90
1142		90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita.	00				E	€ 4,70
1143		90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita.	00				E	€ 6,40
1144		90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta).	00				E	€ 2,30
1145		90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM, IgA (n.a.s.) per singola determinazione	00				E	€ 9,10
1146		90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM, IgA (n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 7,50
1147		90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	00				E	€ 12,60
1148		90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	00				C	€ 1,50
1149		90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	00				E	€ 4,90
1150		90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI CHLAMYDIE TRACHOMATIS, PNEUMONIAE, PSITTACI anticorpi IgM; IgG-Igtotali. Per determinazione (metodo n.a.s.).	00				E	€ 11,60
1151		90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	€ 5,20
1152		90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	00				E	€ 3,40
1153		90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	00				E	€ 3,60
1154		90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	00				E	€ 25,20
1155	I H	90.89.6	CHLAMYDIA Analisi qualitativa del DNA o RNA. Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione (Per ciascuna specie).	00				E	€ 72,00
1156		90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	00				E	€ 7,80
1157		90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	00				E	€ 14,00
1158		90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	00				E	€ 26,70
1159		90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 11,40
1160		90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	00				E	€ 11,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1161	I	90.90.6	COXIELLA BURNETI ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s) per singola determinazione	00				E	€ 10,00
1162	I	90.90.7	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	00				E	€ 8,00
1163		90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	00				E	€ 5,80
1164		90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA	00				E	€ 3,40
1165		90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA MICROSCOPICA DOPO CONCENTRAZIONE	00				E	€ 5,20
1166		90.91.4	E. COLI PATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1167		90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 8,20
1168		90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	00				E	€ 6,20
1169		90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 7,80
1170		90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 16,00
1171	I	90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	00				E	€ 41,00
1172		90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE	00				E	€ 7,60
1173		90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test).	00				E	€ 3,10
1174		90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	00				C	€ 6,50
1175		90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Escluso: Neisseria gonorrhoeae.	00				C	€ 6,50
1176		90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Escluso: Neisseria meningitidis.	00				C	€ 6,50
1177	I	90.93.6	ESAME MICROSCOPICO CAMPIONI PER VALUTAZIONE DI IDONEITA' ALLA COLTURA (Materiali respiratori)	00				E	€ 3,00
1178	I	90.93.7	RICERCA GARDNERELLA MEDIANTE COLTURA	00				E	€ 6,00
1179		90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi (aerobi, anaerobi per ciascuna ricerca) e lieviti patogeni.	00				C	€ 6,50
1180		90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.	00				C	€ 6,50
1181		90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae.	00				C	€ 6,50
1182		90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s) per singola determinazione	00				E	€ 8,20
1183		90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	00				E	€ 4,40
1184	I H	90.94.6	HELICOBACTER PYLORI RICERCA ANTIGENE NELLE FECI	00				E	€ 23,00
1185	I H R	90.94.7	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (Western Blot)	00				E	€ 41,00
1186	I H	90.94.8	GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (metodo immunologico n.a.s)	00				E	€ 7,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1187		90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	00				E	€ 6,20
1188	H	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 6,50
1189	H	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	00				E	€ 7,60
1190	H	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	00				E	€ 13,90
1191	I H	90.95.6	LEGIONELLE PNEUMOPHILA ANTIGENE NELLE URINE per tipo antigenico per determinazione.	00				E	€ 25,00
1192		90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 10,60
1193		90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	00				E	€ 4,00
1194	H	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 13,90
1195	H	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi) per singola determinazione.	00				E	€ 9,60
1196		90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI	00				E	€ 3,70
1197	*	90.97.2	MICETI ANTICORPI	00				E	€ 11,30
1198	*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	00				E	€ 10,50
1199		90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 11,40
1200		90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	00				E	€ 2,70
1201		90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	00				E	€ 6,20
1202		90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	00				E	€ 3,30
1203		90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	00				C	€ 1,30
1204	I H	90.98.6	MICETI ANTIGENI (metodi immunologici n.a.s.)	00				E	€ 20,00
1205		91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. Radiometrico o terreno liquido, almeno 3 antibiotici)	00				E	€ 56,80
1206		91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	00				E	€ 10,80
1207		91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 8,20
1208	I H	91.01.6	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE (stimolazione linfocitaria e dosaggio interferone gamma)	00				E	€ 36,00
1209	R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Inclusa estrazione e reazione polimerasica a catena)	00				E	€ 37,50
1210		91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. Radiometrico o terreno liquido)	00				E	€ 16,00
1211		91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	00				E	€ 8,60
1212		91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyon)	00				C	€ 1,90
1213		91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 11,20
1214	I	91.02.6	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA QUALITATIVA IN CAMPIONI BIOLOGICI CON METODO MOLECOLARE (n.a.s.)	00				E	€ 84,00
1215		91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	00				E	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1216		91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1217	I	91.03.6	MICOPLASMI UROGENITALI ESAME COLTURALE	00				E	€ 12,00
1218		91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1219		91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 11,40
1220		91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	00				E	€ 6,20
1221		91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	00				E	€ 1,70
1222		91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E/O MICROSCOPICA	00				E	€ 3,60
1223	I H	91.04.6	PARASSITI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 50,00
1224		91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	00				C	€ 1,70
1225		91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	00				E	€ 4,70
1226		91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	00				E	€ 7,60
1227		91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	00				C	€ 1,50
1228		91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) Striscio sottile e goccia spessa.	00				E	€ 1,70
1229	I	91.05.6	PARASSITI (elminti, protozoi) RICERCA DIRETTA ANTIGENI	00				E	€ 14,00
1230		91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	00				E	€ 7,90
1231		91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	00				E	€ 4,00
1232		91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII IN SECREZIONE RESPIRATORIA RICERCA DIRETTA (metodi immunologici n.a.s.)	00				E	€ 7,20
1233		91.06.4	PARASSITI (elminti, protozoi) IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. ESAME COLTURALE (n.a.s.)	00				E	€ 7,60
1234		91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.per antigene)	00				E	€ 5,00
1235	I H	91.06.6	CONTA DELLE CELLULE CON FORMULA SUL LAVAGGIO BRONCHIALE	00				E	€ 2,00
1236	I H	91.06.7	DETERMINAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI LINFOCITARIE SUL LAVAGGIO BRONCHIALE	00				E	€ 17,00
1237		91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	00				E	€ 8,20
1238		91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (n.a.s.)	00				E	€ 6,60
1239		91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	00				C	€ 2,00
1240		91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	00				E	€ 9,10
1241		91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	00				C	€ 2,60
1242		91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI	00				E	€ 6,20
1243		91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE O RETTALE ESAME COLTURALE per campione	00				E	€ 3,70
1244		91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	00				C	€ 3,20
1245		91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	00				E	€ 5,90
1246		91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	00				C	€ 6,50
1247		91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (metodo immunologico n.a.s.)	00				E	€ 16,00
1248		91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI IgA,IgM, Ig-Ig Totali (n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 7,80
1249		91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	00				E	€ 3,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1250		91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F. per classi di anticorpi)	00				E	€ 11,80
1251		91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (n.a.s.)	00				E	€ 6,60
1252		91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	00				E	€ 8,20
1253		91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitativa mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA].	00				E	€ 3,50
1254		91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantitativa mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA].	00				E	€ 5,80
1255	I	91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] quantitativa.	00				E	€ 6,00
1256	I	91.10.7	RICERCA ANTICORPI ANTI TRIPANOSOMA CRUZI	00				E	€ 11,00
1257		91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	00				E	€ 3,40
1258		91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	00				E	€ 4,10
1259		91.11.3	VIBRIO CHOLERAЕ NELLE FECI ESAME COLTURALE	00				E	€ 2,10
1260	R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI ANALISI QUALITATIVA IN MATERIALI BIOLOGICI n.a.s (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione)	00				E	€ 63,50
1261	I	91.11.7	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI Ig M o Ig G-IgTotali MEDIANTE WESTERN BLOT (Test di conferma)	00				E	€ 41,00
1262	I	91.11.8	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE RICERCA MICROSCOPICA	00				C	€ 2,00
1263	R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI ANALISI QUANTITAVA IN MATERIALI BIOLOGICI n.a.s (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione)	00				E	€ 69,90
1264	R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA n.a.s.	00				E	€ 34,10
1265		91.12.3	VIRUS ADENO ANTICORPI (E.I.A.)	00				E	€ 12,70
1266		91.12.4	VIRUS ADENO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	€ 6,50
1267		91.12.5	VIRUS ADENO IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	00				E	€ 28,00
1268	I H	91.12.6	IDENTIFICAZIONE DIFFERENZIALE VIRUS ERPETICI (MULTIPLEX PCR)	00				E	€ 63,00
1269	I H	91.12.7	VIRUS POLIOMA (BK) ANTICORPI (n.a.s.)	00				E	€ 6,00
1270	I H	91.12.8	VIRUS POLIOMA (JC) ANTICORPI (n.a.s.)	00				E	€ 6,00
1271	I H	91.12.9	VIRUS POLIO 1,2,3 ANTICORPI NEUTRALIZZANTI. Per ciascun tipo di poliovirus.	00				E	€ 9,00
1272		91.13.1	VIRUS ANTICORPI (n.a.s.) per singola determinazione.	00				E	€ 5,20
1273		91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 36,20
1274		91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (metodi immunologici n.a.s.) per ogni antigene Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico.	00				E	€ 6,30
1275		91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (metodo n.a.s.) per ogni antigene.	00				E	€ 6,30
1276		91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) per ogni antigene.	00				E	€ 10,00
1277		91.14.1	VIRUS CITOMEGALO ANTICORPI IgA, IgM, IgG-Ig totali per singola determinazione (metodo n.a.s.).	00				E	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1278		91.14.2	VIRUS CITOMEGALO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	€ 5,30
1279	R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE (Metodo rapido)	00				E	€ 28,00
1280	I R	91.14.6	VIRUS CITOMEGALO: Analisi qualitativa del DNA (Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione).	00				E	€ 72,00
1281	I R	91.14.7	VIRUS CITOMEGALO: Analisi quantitativa del DNA (Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione).	00				E	€ 72,00
1282	I R	91.14.9	VIRUS CITOMEGALO: Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (I.F.).	00				E	€ 8,00
1283		91.15.1	VIRUS CITOMEGALO NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)	00				E	€ 50,40
1284	R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALO NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	00				E	€ 36,20
1285		91.15.3	VIRUS CITOMEGALO NEL SANGUE ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)	00				E	€ 50,40
1286		91.15.4	VIRUS CITOMEGALO NELL' URINA ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)	00				E	€ 50,40
1287	R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALO NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	00				E	€ 36,20
1288	I R	91.15.6	VIRUS CITOMEGALO (RT-PCR DEI MESSAGGERI VIRALI)	00				E	€ 63,00
1289		91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI per ogni antigene (Titolazione mediante F.C.).	00				E	€ 6,50
1290		91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI per ogni antigene (Titolazione mediante I.F.).	00				E	€ 12,40
1291		91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) per ogni antigene.	00				E	€ 5,20
1292	R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	00				E	€ 28,00
1293		91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) per ogni singolo antigene.	00				E	€ 7,60
1294	I R	91.16.6	VIRUS ECHO ANTICORPI per ogni antigene (n.a.s.)	00				E	€ 14,00
1295		91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG-Ig totali	00				C	€ 19,10
1296		91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM per sospetta infezione.	00				C	€ 19,10
1297	R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DNA con metodo molecolare (inclusa estrazione, amplificazione, ibridizzazione inversa, o altro metodo n.a.s.)	00				E	€ 63,40
1298	R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	00				E	€ 36,20
1299		91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	00				C	€ 19,10
1300		91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	00				C	€ 19,10
1301		91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	00				C	€ 19,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1302		91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	00				C	€ 19,10
1303		91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	00				C	€ 19,10
1304		91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	00				C	€ 19,00
1305	I H R	91.18.6	VIRUS EPATITE B (HBV) TIPIZZAZIONE GENOMICA (inclusa estrazione, amplificazione, ibridizzazione inversa, o altro metodo n.a.s.)	00				E	€ 88,00
1306	I H R	91.18.7	VIRUS EPATITE B (HBV) analisi di mutazione del DNA (inclusa estrazione, amplificazione, ibridizzazione inversa, altro metodo n.a.s.) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali.	00				E	€ 88,00
1307	I H R	91.18.8	VIRUS EPATITE B (HBV) analisi quantitativa di HBV DNA (inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione).	00				E	€ 88,00
1308	I H R	91.18.9	VIRUS EPATITE B (HBV) ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO (Inclusa estrazione, retroscrittura, amplificazione, <u>sequenziamento</u>) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali, per ciascun blocco di 400 paia di basi.	00				E	€ 88,00
1309		91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	00				C	€ 19,00
1310		91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA (inclusa estrazione, eventuale retroscrittura amplificazione, rivelazione)	00				E	€ 63,00
1311	R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA (inclusa estrazione, eventuale retroscrittura amplificazione, rivelazione)	00				E	€ 77,50
1312		91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	00				C	€ 19,10
1313	I R	91.19.6	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTIGENE (E.I.A.)	00				E	€ 12,00
1314		91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio supplementare)	00				E	€ 69,80
1315	H R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA (metodi molecolari n.a.s.)	00				E	€ 77,50
1316		91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM IgG-Ig Totali (n.a.s.) per singola determinazione.	00				C	€ 19,10
1317		91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	00				C	€ 19,10
1318	I	91.20.6	VIRUS EPATITE E (HEV) ANTICORPI	00				E	€ 11,00
1319		91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA IgG-IgTotali o VCA IgM) (E.I.A.)	00				E	€ 13,50
1320		91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	00				E	€ 12,50
1321		91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	00				E	€ 7,60
1322		91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	00				C	€ 2,60
1323		91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	€ 6,50
1324	I	91.21.6	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI Ig M, Ig G-IgTotali (n.a.s.) per ogni determinazione.	00				E	€ 10,00
1325		91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI per antigene	00				E	€ 7,80
1326	R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (inclusa estrazione, eventuale retroscrittura amplificazione, rivelazione)	00				E	€ 63,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1327	R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (inclusa estrazione, eventuale retrotrascrizione amplificazione, rivelazione)	00				E	€ 77,50
1328		91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	00				E	€ 8,80
1329		91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 69,80
1330	I	91.22.6	RICERCA QUALITATIVA PROVIRUS HIV-DNA (con metodo molecolare NAS)	00				E	€ 72,00
1331	I H	91.22.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, <u>ibridizzazione inversa</u>) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali.	00				E	€ 88,00
1332	I H	91.22.8	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, <u>sequenziamento</u>) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali, per ciascun blocco di 500 paia di basi.	00				E	€ 88,00
1333	I H	91.22.9	ISOLAMENTO DI HIV-1 E CARATTERIZZAZIONE FENOTIPICA DEGLI ISOLATI	00				E	€ 93,00
1334		91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 85,60
1335		91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	00				E	€ 25,70
1336		91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 63,40
1337	I	91.23.6	VIRUS HHV-6 ANTICORPI IgG-IgTotali, Ig M (n.a.s.) per ogni determinazione	00				E	€ 8,00
1338	I	91.23.7	VIRUS HHV-8 ANTICORPI IgG-IgTotali, Ig M (n.a.s.) per ogni determinazione	00				E	€ 8,00
1339		91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido-per ogni linea cellulare)	00				E	€ 28,00
1340		91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale-per ogni linea cellulare)	00				E	€ 50,40
1341		91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgM, IgG-Ig totali (n.a.s. - per determinazione)	00				E	€ 7,80
1342	I H	91.24.6	VIRUS PAPPILLOMA (HPV): Analisi qualitativa DNA	00				E	€ 77,00
1343	I H	91.24.7	VIRUS PAPPILLOMA (HPV) TIPIZZAZIONE GENOMICA(Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridizzazione inversa o altro metodo)	00				E	€ 72,00
1344	I	91.24.8	VIRUS PAPPILLOMA (HPV): RNA messaggero per geni oncogeni E6/E7	00				E	€ 72,00
1345		91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.per ogni determinazione)	00				E	€ 9,10
1346		91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.per ogni determinazione)	00				E	€ 7,80
1347		91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.per ogni determinazione)	00				E	€ 9,10
1348	I H	91.25.6	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI Ig M o Ig G IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	00				E	€ 41,00
1349	I	91.25.7	VIRUS INFLUENZA A O B ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.) per ogni determinazione.	00				E	€ 7,00
1350	I H	91.25.8	VIRUS PARAINFLUENZA (PIV 1,2,3) ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (per ogni determinazione)	00				E	€ 7,00
1351	I H	91.25.9	VIRUS HANTA ANTICORPI IgG-IgTotali, Ig M (IF) (n.a.s.)	00				E	€ 6,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1352	R	91.26.3	RETROVIRUS-ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	00				E	€ 63,00
1353		91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI Ig M o IgG-Ig totali	00				E	€ 7,80
1354		91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	00				E	€ 4,00
1355	I H R	91.26.7	VIRUS TBE ANTICORPI Ig M o Ig G-IgTotali (E.I.A.)	00				E	€ 7,00
1356	I H	91.26.8	RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2 Western Blot (Saggio di conferma)	00				E	€ 71,00
1357	I H	91.26.9	ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI(Metodi immunologici)	00				E	€ 10,00
1358		91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI Ig M, IgG-Ig totali (n.a.s.) per ogni determinazione.	00				E	€ 7,80
1359		91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E	€ 6,50
1360		91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	00				E	€ 2,10
1361	R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro".	00				E	€ 130,10
1362	R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	00				E	€ 124,00
1363	R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	00				E	€ 120,30
1364	R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	00				E	€ 112,60
1365	R	91.29.1	ANALISI DEL DNA CON SOUTHERN BLOTTING	00				E	€ 126,50
1366	R	91.29.2	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi.	00				E	€ 64,60
1367	R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	00				E	€ 56,80
1368	R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	00				E	€ 120,10
1369	R *	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate.	00				E	€ 120,10
1370	I R	91.29.6	ANALISI DI MUTAZIONE/QUANTITATIVA DEL DNA O RNA CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA IN REAL TIME	00				E	€ 160,00
1371	I R	91.29.7	ANALISI SEMIQUANTITATIVA DEL DNA MEDIANTE MLPA (MULTIPLE LIGATION DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION) Per singolo Test.	00				E	€ 120,00
1372	I R	91.29.8	STUDIO DELLO STATO DI METILAZIONE DEL DNA mediante PCR O SOUTHERN BLOTTING	00				E	€ 150,00
1373	R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	00				E	€ 158,60
1374	R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR O VNTR Con reazione polimerasica a catena e analisi automatica di frammenti.	00				E	€ 127,60
1375	R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (per segmento di DNA)	00				E	€ 156,00
1376	R *	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	00				E	€ 115,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1377	R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				E	€ 93,00
1378	R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				E	€ 112,10
1379	R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				E	€ 93,00
1380	R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	00				E	€ 110,50
1381	R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	00				E	€ 112,10
1382	R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	00				E	€ 28,40
1383	R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	00				E	€ 28,40
1384	R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	00				E	€ 24,80
1385	R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	00				E	€ 27,90
1386	R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	00				E	€ 28,40
1387	R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	00				E	€ 26,10
1388	R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	00				E	€ 24,80
1389	R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	00				E	€ 25,60
1390	R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	00				E	€ 28,40
1391	R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	00				E	€ 89,10
1392	R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	00				E	€ 87,80
1393	R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	00				E	€ 118,80
1394	R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	00				E	€ 122,90
1395	R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI	00				E	€ 95,50
1396	R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI	00				E	€ 80,10
1397	R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	00				E	€ 118,80
1398	R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (per singola coltura)	00				E	€ 93,00
1399	R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	00				E	€ 82,60
1400	R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	00				E	€ 119,80
1401	R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	00				E	€ 40,50
1402	R *	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	00				E	€ 32,90
1403	R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	00				E	€ 45,50
1404	I R *	91.36.6	ARRAY- COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION (ARRAY-CGH)	00				E	€ 1.200,00
1405	I R *	91.36.7	ANALISI DI ANOMALIE CROMOSOMICHE MEDIANTE ARRICCHIMENTO IN LINFOCITI	00				E	€ 60,00
1406	I R	91.36.8	ESTRAZIONE DI NUCLEI DALLE SEZIONI IN PARAFFINA PER FISH	00				E	€ 50,00
1407	I R *	91.36.9	IBRIDAZIONE IN SITU SU METAFASI con pannello di sonde subtelomeriche	00				E	€ 450,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1408	R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	00				E	€ 81,60
1409	R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con sonda di DNA per analisi di singola sequenza bersaglio.	00				E	€ 282,50
1410	R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) mediante sonde molecolari alfoidi.	00				E	€ 150,30
1411	R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con sonda di DNA painting.	00				E	€ 186,40
1412	I R	91.37.6	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con 3-5 sonde di DNA per analisi di 2 sequenza bersaglio.	00				E	€ 350,00
1413	I R	91.37.7	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con 3-5 sonde di DNA per analisi di 3-5 sequenza bersaglio.	00				E	€ 450,00
1414	I R	91.37.8	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con painting multipli.	00				E	€ 400,00
1415	I R	91.37.9	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) interfascia su cellule non coltivate per diagnosi rapida delle aneuploidie.	00				E	€ 300,00
1416	R	91.38.1	RICERCA DI MUTAZIONI Mediante DHPLC/DGGE (per segmento di DNA)	00				E	€ 120,60
1417	R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	00				E	€ 120,60
1418		91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	00				C	€ 5,20
1419	I	91.38.6	ES. CITOLOGICO MATERIALE NAS	00				E	€ 12,00
1420	I	91.38.7	ALLESTIMENTO E LETTURA PREPARATI CITOLOGICI SU STRATO SOTTILE	00				E	€ 14,00
1421		91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas : Sede unica	00				E	€ 33,80
1422		91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	00				D	€ 27,20
1423		91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	00				D	€ 27,20
1424		91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	00				D	€ 14,10
1425		91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain.	00				D	€ 27,20
1426	I	91.39.6	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sedi multiple	00				E	€ 65,00
1427		91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea.	00				D	€ 27,20
1428		91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	00				D	€ 14,10
1429		91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	00				D	€ 14,10
1430		91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	00				D	€ 14,10
1431		91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	00				D	€ 27,20
1432	I	91.40.7	APPLICAZIONE DI TECNICHE ISTOCIMICHE ALLA DIAGNOSTICA ISTOCITOPATOLOGICA (fino a tre colorazioni)	00				E	€ 12,00
1433	I	91.40.8	APPLICAZIONE DI TECNICHE IMMUNOISTOCIMICHE ALLA DIAGNOSTICA ISTOCITOPATOLOGICA (per ciascuna colorazione)	00				E	€ 15,00
1434	I	91.40.9	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsie escissionali multiple. Non associabile al codice 91.40.5 .	00				D	€ 53,00
1435		91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale.	00				D	€ 14,10
1436		91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica.	00				D	€ 39,40
1437		91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica).	00				D	€ 14,10
1438		91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple).	00				E	€ 46,50
1439		91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.	00				D	€ 14,10

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1440	I	91.41.6	ESAME ISTOLOGICO DI AGOBIOPSIA (NAS)	00				E	€ 40,00
1441		91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	00				E	€ 46,50
1442		91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	00				D	€ 14,10
1443		91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.	00				D	€ 43,60
1444		91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica.	00				D	€ 43,60
1445		91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali.	00				D	€ 14,10
1446		91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica).	00				D	€ 14,10
1447		91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple).	00				E	€ 46,50
1448		91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea.	00				D	€ 14,10
1449		91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	00				E	€ 46,50
1450		91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica.	00				D	€ 46,50
1451		91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica (fino a 5 prelievi).	00				D	€ 46,50
1452		91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari.	00				D	€ 14,10
1453		91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale).	00				D	€ 46,50
1454		91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina.	00				D	€ 14,10
1455		91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA).	00				D	€ 14,10
1456	I	91.44.6	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica (oltre i 5 prelievi). Non associabile a 91.44.1 .	00				D	€ 45,00
1457		91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	00				D	€ 14,10
1458		91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple).	00				E	€ 46,50
1459		91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene.	00				D	€ 14,10
1460		91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare.	00				D	€ 14,10
1461		91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale.	00				D	€ 14,10
1462		91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica).	00				D	€ 14,10
1463		91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple).	00				E	€ 46,50
1464		91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple).	00				E	€ 46,50
1465		91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale.	00				D	€ 14,10
1466		91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica.	00				D	€ 46,50
1467		91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia.	00				D	€ 27,20
1468		91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale.	00				D	€ 46,50
1469		91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple).	00				E	€ 79,60
1470		91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale.	00				D	€ 79,60
1471		91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare.	00				D	€ 79,60
1472		91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	00				D	€ 46,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1473		91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	00				D	€ 27,20
1474	R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	00				E	€ 85,10
1475		91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO NAS	00	37			E	€ 2,60
1476		91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	00	68			E	€ 5,20
1477	I	91.48.6	Prelievo tamponi: vaginale germi comuni; prelievo vaginale per esame a fresco: trichomonas-miceti-batteri vari; Prelievo tamponi vulvare: batteriologica-per lesioni virali (herpes e papova); trichomonas; micoplasma; miceti; ureoplasma urealitico; Prelievo tamponi: prelievo citologico endocervicale (cytobrush); clamidia trachomatis.	37				C	€ 3,00
1478		91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	00	19			E	€ 2,60
1479		91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	00	19			C	€ 0,50
1480		91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO (per sito)	00				E	€ 2,60
1481	I	91.49.4	SALASSO TERAPEUTICO Non associabile al cod. 99.07.1 Prelievo di volume non inferiore a 250 ml.	00				E	€ 26,00
1482		91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	52				C	€ 6,00
1483		91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] Incluso Fototest cod. 91.90.3 e Patch Test cod. 91.90.5 .	52				C	€ 5,60
1484		91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	52				C	€ 4,70
1485		91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	52				E	€ 11,60
1486		91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)	52				C	€ 32,50
1487		91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	52				C	€ 23,20
1488	I	91.90.7	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI Per seduta	52				E	€ 21,00
1489	I H	91.90.8	PROVE ALLERGOLOGICHE CUTANEE PER VELENO DI IMENOTTERI Incluso: tutte le prove in vivo per la diagnosi.	52				E	€ 52,00
1490		92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	61				E	€ 45,00
1491		92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	61				C	€ 46,10
1492		92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	61				C	€ 33,40
1493		92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6 .	61				C	€ 64,60
1494		92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6 .	61				E	€ 115,00
1495		92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	61				C	€ 103,60
1496	I	92.02.6	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco (sostituisce 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5)	61				E	€ 70,00
1497		92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5 .	61				C	€ 56,80
1498		92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o del flusso plasmatico renale effettivo.	61				C	€ 112,30
1499		92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta.	61				E	€ 74,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1500	I H R	92.03.6	DETERMINAZIONE DELLA VELOCITA' DEL FILTRATO GLOMERULARE O DEL FLUSSO PLASMATICO RENALE EFFETTIVO Senza studio scintigrafico.	61				E	€ 27,00
1501		92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	61				E	€ 63,90
1502		92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	61				C	€ 103,30
1503		92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	61				E	€ 61,50
1504	I	92.04.6	RICERCA DIVERTICOLO DI MECKEL	61				E	€ 88,00
1505	I	92.04.7	STUDIO DEL TRANSITO GASTRO-DUODENALE Non associabile al codice 92.04.8 .	61				E	€ 59,00
1506	I	92.04.8	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile al cod. 92.04.7 .	61				E	€ 41,00
1507		92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa.	61				B	€ 98,10
1508		92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa.	61				E	€ 129,10
1509	H	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA Non associabile a 92.02.1 Esequibile solo con tecnica dedicata.	61				E	€ 90,10
1510		92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	61				C	€ 108,50
1511	*	92.09.1	TOMOSCINTI MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	61				E	€ 1.071,70
1512		92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	61				C	€ 46,20
1513		92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	61				C	€ 179,30
1514		92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	61				C	€ 143,60
1515		92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	61				E	€ 221,30
1516	I	92.09.8	GATED SPET MIOCARDICA A RIPOSO. Studio contemporaneo della perfusione e della funzione contrattile miocardica, con unica somministrazione di radiofarmaco con apparecchiatura gammacamera a multidetettori e software dedicato. Non associabile a cod. 92.05.3; 92.05.4; 92.10.1. .	61				C	€ 200,00
1517	I	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO	61				B	€ 154,00
1518	I	92.10.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO fisico o farmacologico	61				B	€ 154,00
1519		92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	61				E	€ 129,10
1520		92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	61				E	€ 206,60
1521		92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	61				E	€ 238,80
1522	*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo.	61				E	€ 940,00
1523	*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo.	61				E	€ 1.071,70
1524		92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide.	61				C	€ 191,10
1525		92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	61				C	€ 68,50
1526		92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	61				C	€ 198,60
1527		92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2).	61				C	€ 23,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1528		92.16.1	LINFOSCINTIGRAFIA DISTRETTUALE. Per lo studio del linfedema (Arti inferiori o arti superiori).	61				C	€ 110,50
1529	I	92.16.2	LINFOSCINTIGRAFIA DISTRETTUALE. Per localizzazione del linfonodo sentinella.	61				C	€ 199,00
1530		92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI. Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6	61				E	€ 213,60
1531		92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	61				C	€ 113,10
1532		92.18.3	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON I131 Ricerca di metastasi di tumori tiroidei.	61				C	€ 136,60
1533		92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6 .	61				E	€ 251,60
1534		92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6 .	61				E	€ 251,60
1535	*	92.18.6	TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET)	61				E	€ 1.071,70
1536	I H	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	61				C	€ 31,00
1537	I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI Ivi compresa la mammoscintigrafia. Associabile solo con 92.19.6, 92.02.6 .	61				E	€ 246,00
1538		92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	61				E	€ 259,00
1539		92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	61				E	€ 293,50
1540		92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	61				E	€ 51,70
1541		92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	61				E	€ 86,30
1542		92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA SUCCESSIVA Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali dopo scintigrafia total body o segmentaria. Associabile solo ai codici 92.19.7, 92.18.8, 92.19.8, 92.18.4, 92.18.1, 92.18.5 .	61				C	€ 24,80
1543	I	92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6 .	61				E	€ 263,00
1544	I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RECETTORIALE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6 .	61				E	€ 896,00
1545		92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta e per focolaio trattato.	70				C	€ 7,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1546		92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato.	70				C	€ 21,70
1547		92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato.	70				C	€ 26,10
1548		92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 51,70
1549		92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 35,80
1550		92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 51,70
1551		92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 77,50
1552	*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O SEDUTA UNICA Fasi propedeutiche per la prima seduta.	70				E	€ 790,20
1553	I *	92.24.5	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE	70				E	€ 52,00
1554	I	92.24.6	RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE	70				E	€ 90,00
1555	I	92.24.7	RADIOTERAPIA AD INTENSITA' MODULATA DEL FASCIO (IMRT) Intensità modulata attraverso l'utilizzazione di inverse planning (inteso questo come utilizzazione di algoritmi di calcolo capaci di individuare la migliore soluzione tra quelle evidenziate nella pianificazione della RT conformazionale) e gestione lamellare durante il trattamento di tipo statico o dinamico (A.I.R.O.).	70				E	€ 75,00
1556		92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 38,40
1557	*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	70				E	€ 1.053,60
1558		92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 278,90
1559		92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 143,60
1560		92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 368,80
1561		92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato.	70				E	€ 51,70
1562		92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq.	70				C	€ 67,60
1563		92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi.	70				C	€ 14,20

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1564	H *	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	61				E	€ 826,30
1565		92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (per ogni focolaio considerato e per riduzione dello stesso)	70				E	€ 54,20
1566		92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC. In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento).	70				E	€ 98,10
1567		92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento).	70				E	€ 129,10
1568		92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti.	70				E	€ 23,90
1569		92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2) (per ogni focolaio considerato e per riduzione dello stesso)	70				E	€ 90,40
1570		92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione.	70				E	€ 11,20
1571		92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (per ogni focolaio considerato e per riduzione dello stesso)	70				E	€ 47,50
1572		92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	70				E	€ 101,40
1573		92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento) (per ogni focolaio considerato e per riduzione dello stesso).	70				E	€ 86,90
1574	I	92.30.1	VERIFICA IMMAGINE PORTALE analogica o digitale.	70				E	€ 15,00
1575	R	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	56				E	€ 12,90
1576		93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	56				E	€ 7,80
1577		93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scale psico-comportamentali e/o funzionali Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche. Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4).	32	56			E	€ 7,80
1578		93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive.	32	56			E	€ 7,80
1579	R	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	56				E	€ 7,80
1580		93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	56				C	€ 11,60
1581		93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	56				C	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1582		93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	56				E	€ 19,40
1583		93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	56				E	€ 10,90
1584		93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	56				E	€ 13,40
1585	R	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	56				E	€ 8,00
1586		93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	56				E	€ 9,70
1587	I H *	93.08.09	TERAPIA FREQUENCY MODULATED NEURAL STIMULATION (FREMS) Neuromodulazione con terapia Lorenz ad alto voltaggio per seduta di min. 30 (ciclo di 10 sedute).	32	19	29	56	E	€ 8,00
1588		93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	32	56			C	€ 10,30
1589		93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre.	32	56			E	€ 10,30
1590		93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago.	32	56			E	€ 10,30
1591		93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25).	32	43	56		E	€ 13,40
1592		93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei. Incluso EMG	32	56			C	€ 10,30
1593		93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo.	32				E	€ 10,30
1594		93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	32				E	€ 10,30
1595		93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	32				E	€ 10,30
1596	I H	93.08.9	TEST ALL'EDROFONIO (TEST DEL TENSILON)	32				E	€ 10,00
1597		93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo.	32	56			C	€ 10,30
1598		93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo.	32	56			C	€ 10,30
1599		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 11,40

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1600		93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 9,10
1601		93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 8,50
1602		93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 6,80
1603		93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 5,00
1604		93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	36				C	€ 14,20
1605		93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	36	56			E	€ 8,80
1606	R	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 11,40
1607		93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 3,40
1608	R	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 10,20
1609		93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 4,40
1610		93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzioni dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 10,20
1611	R	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	56				E	€ 8,00
1612		93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito.	36				E	€ 7,20
1613		93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	56				C	€ 1,80
1614		93.35.3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,30
1615		93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	08				E	€ 19,10
1616		93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	56				E	€ 122,60
1617	R	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	56				E	€ 8,50

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1618		93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 2,10
1619		93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute).	82	56			C	€ 3,10
1620		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 2,50
1621		93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 2,50
1622		93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 1,30
1623		93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 1,30
1624		93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52).	36				E	€ 31,00
1625		93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo.	36				C	€ 31,00
1626		93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato.	36				E	€ 31,00
1627		93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede.	36				E	€ 7,80
1628		93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	36				E	€ 13,60
1629		93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	36				E	€ 25,20
1630		93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMEROMANO, STIVALE	36				E	€ 18,90
1631		93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	36				E	€ 12,60
1632		93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	36				E	€ 22,70
1633		93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	36	19			E	€ 11,60
1634		93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer.	36				E	€ 5,80
1635	I	93.56.08	BENDAGGIO MULTISTRATO VASCOLARE	05				E	€ 90,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1636		93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	99				E	€ 3,90
1637		93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	36	05			C	€ 25,20
1638		93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	36	05			C	€ 21,30
1639		93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	36	19	05		E	€ 7,80
1640		93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	36				E	€ 13,60
1641		93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	36				C	€ 21,30
1642		93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	36				E	€ 17,50
1643		93.57.1	MEDICAZIONE SU FERITA, ULCERA E USTIONE	12				E	€ 9,70
1644	I	93.57.2	MEDICAZIONE AVANZATA SU FERITA, ULCERA E USTIONE (medicazioni avanzate con: film di poliuretano, idrocolloidi, idrogeli, schiume di poliuretano e idrocellulari, alginati, enzimi, collagene, polveri paste e granuli idrocolloidali)	12	52			E	€ 10,00
1645	R	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 8,40
1646		93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,10
1647		93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 8,40
1648		93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,10
1649		93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 8,40
1650		93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,10
1651	I	93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI FONOARTICOLATORI E DEGLUTITORI A MINORE COMPLESSITÀ Trattamento dei disturbi della deglutizione e dei disturbi fonarticolatori funzionali o organici periferici con o senza ausili. Seduta individuale	38				C	€ 12,00
1652	I	93.72.7	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA DI GRUPPO	40				E	€ 7,00
1653	I	93.72.8	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA INDIVIDUALE	40				E	€ 22,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1654	I	93.73.1	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI FONOARTICOLATORI E DEGLUTITORI A MAGGIORE COMPLESSITÀ Trattamento dell'afasia, della sordità, della dislessia, della balbuzie, della disartria con o senza ausili. Seduta individuale.	38				C	€ 19,00
1655		93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 8,40
1656		93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 2,10
1657		93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO PROGRAMMA DI EDUCAZIONE PRE-DIALISI (PEP) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute).	99				E	€ 4,40
1658		93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	99				E	€ 1,10
1659	I	93.82.3	TRAINING IN DIALISI PERITONEALE Per seduta individuale (ciclo 10 sedute). Escluso codice 93.82.1 .	29				E	€ 8,00
1660		93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	56				C	€ 4,40
1661	R	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	56				E	€ 1,10
1662		93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	32	38	56		E	€ 8,70
1663		93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	32	56			E	€ 8,40
1664		93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute).	32	56			E	€ 2,10
1665	I *	93.89.4	KINESITERAPIA PELVIPERINEALE (per seduta di 30 minuti, max 10 sedute)	43				E	€ 22,00
1666	I *	93.89.5	ELETTROSTIMOLAZIONE PERINEALE O TIBIALE (per seduta, max 10 sedute)	43				E	€ 10,00
1667		93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta.	68				C	€ 5,80
1668		93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia. Per seduta (Ciclo di dieci sedute).	38				C	€ 1,60
1669	I H R	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA Per seduta.	82				E	€ 83,00
1670		93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Disostruzione Bronchiale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	68				C	€ 8,20
1671		93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta.	68				E	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1672	I H *	93.99.2	VALUTAZIONE E/O ADDESTRAMENTO ALLA VENTILAZIONE MECCANICA Per pazienti con insufficienza respiratoria cronica ipercapnica. Per seduta individuale.	68				E	€ 26,00
1673		94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.	40				C	€ 9,70
1674		94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	32	40			E	€ 15,50
1675		94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine.	32	40			C	€ 5,80
1676		94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	32	40			C	€ 5,80
1677		94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	32	40			C	€ 5,80
1678		94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	32	40			C	€ 5,80
1679		94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	40				C	€ 7,80
1680		94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	32				E	€ 27,10
1681		94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	40				E	€ 5,80
1682		94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	40				E	€ 5,80
1683		94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	40				E	€ 19,40
1684		94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo.	40				E	€ 12,90
1685		94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO.Colloquio psichiatrico o di neuropsichiatria infantile.	40				E	€ 19,40
1686		94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	40				E	€ 19,40
1687		94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi. Incluso: Ipnosi per analgesia	82				E	€ 15,50
1688		94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Psicoterapia familiare o di coppia. Per seduta.	40				E	€ 23,20
1689		94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante (per massimo 10 partecipanti).	40				E	€ 9,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1690		95.02	VISITA OCULISTICA: esame dell'occhio comprendente esame clinico del visus con prescrizione lenti, tonometria, esame del segmento anteriore ed esame fundus (Escluso 95.15 e 95.09.1).	34				C	€ 13,60
1691		95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	34				E	€ 58,10
1692		95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica.	34				E	€ 16,80
1693		95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica.	34				E	€ 7,80
1694		95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	34				E	€ 7,80
1695		95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	34				E	€ 7,80
1696	I	95.08.3	MICROPERIMETRIA (studio funzionale della regione maculare)	34				C	€ 47,00
1697		95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	34				E	€ 7,80
1698		95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	34				E	€ 7,80
1699		95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	34				E	€ 7,80
1700		95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio.	34				E	€ 3,90
1701		95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	34				E	€ 3,90
1702		95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	34				E	€ 46,50
1703	I	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA	34				E	€ 220,00
1704	I	95.12.2	OFTALMOSCOPIA A SCANSIONE LASER	34				C	€ 47,00
1705		95.13	ECOGRAFIA E ECOBIOMETRIA OCULARE	34				E	€ 19,40
1706		95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	34				E	€ 38,70
1707		95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali.	34				E	€ 31,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1708	I	95.13.3	MICROSCOPIA CONFOCALE (per lo studio delle patologie della cornea)	34				C	€ 47,00
1709		95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE (comprende Valutazione ortottica)	34	38			E	€ 15,50
1710	I	95.17	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT) per la diagnostica di malattie della retina, dello studio del glaucoma e di patologie corneali.	34				E	€ 90,00
1711		95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17).	34				E	€ 7,80
1712		95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	34	32			E	€ 33,60
1713		95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	34				E	€ 33,60
1714		95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi.	34	32			E	€ 23,20
1715		95.23.1	INTERFEROMETRIA	34				E	€ 7,80
1716		95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	38				E	€ 18,20
1717		95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO CALORICO	38				E	€ 26,00
1718	I	95.24.3	VIDEO-OCULOSCOPIA	38				E	€ 18,00
1719	I	95.24.4	VIDEO-OCULOGRAFIA	38				E	€ 26,00
1720		95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	34				E	€ 31,00
1721		95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	34				E	€ 7,80
1722		95.35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta (prestazione non ciclica).	34				C	€ 5,40
1723		95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	38				E	€ 9,80
1724		95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	38				E	€ 9,80
1725		95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	38				E	€ 20,70

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1726		95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	38				E	€ 11,90
1727		95.42	IMPEDENZOMETRIA CON TIMPANOGRAMMA	38				E	€ 8,70
1728	I	95.42.1	IMPEDENZIOMETRIA corporea	29	19			E	€ 9,00
1729		95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber.	38				E	€ 25,30
1730		95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche.	38				E	€ 16,30
1731		95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Test posizionali o rilievo segni spontanei	38				E	€ 16,30
1732		95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico.	38				E	€ 32,50
1733		95.46	ALTRI TEST AUDIOIMPEDENZOMETRICI SOPRALIMINARI	38				E	€ 16,30
1734		95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica; Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito.	38				E	€ 11,90
1735		95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTRICOACUSTICO	38				E	€ 9,80
1736		95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	38				E	€ 12,30
1737		95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	38				E	€ 23,70
1738		95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	38				E	€ 19,50
1739		96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	37				E	€ 9,70
1740		96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	37				E	€ 9,70
1741		96.22	DILATAZIONE DI STENOSI DEL RETTO	09				C	€ 9,70
1742		96.23	DILATAZIONE DI STENOSI ANALE	09				E	€ 9,70
1743		96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	09				C	€ 11,60

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1744		96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	09				C	€ 11,60
1745		96.49	INSTILLAZIONE ENDOVESCICALE Instillazione di farmaci antitumorali intravesicali (Escluso costo del farmaco).	43	64			E	€ 9,70
1746		96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21).	34				C	€ 3,90
1747		96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume.	38				C	€ 7,80
1748		96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	35				C	€ 9,70
1749		96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE per elemento.	35				E	€ 3,90
1750		96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta.	35				C	€ 5,80
1751	I H	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	38				E	€ 35,00
1752		96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	29				C	€ 15,50
1753		96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	99				C	€ 3,90
1754	I	96.61	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE O PARENTE PER LA NA (1 seduta)	99				E	€ 13,00
1755	I	97.01	POSIZIONAMENTO O SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O NASODIGIUNALE	99				E	€ 27,00
1756	I H	97.02	SOSTITUZIONE DI TUBO PER GASTROSTOMIA Incluso: bottone gastrostomico.	99				E	€ 200,00
1757		97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati.	36				E	€ 9,70
1758	I H	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA PER TRACHEOSTOMIA	38				E	€ 59,00
1759		97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere.	29				E	€ 15,50
1760		97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico.	35				C	€ 6,50
1761	I	97.51.1	RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONE)	99				E	€ 21,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1762		97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	37				E	€ 9,70
1763		97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca.	36				E	€ 9,70
1764	I	97.89.1	RIMOZIONE DI MEZZO DI SINTESI INTERNO A CIELO CHIUSO	36				E	€ 11,00
1765	I H	97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI A CIELO APERTO	36				E	€ 68,00
1766	I	97.89.3	RIMOZIONE DI TRAZIONE	36				E	€ 29,00
1767		98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	38				C	€ 8,40
1768		98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	38				C	€ 8,40
1769		98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	38				C	€ 15,10
1770		98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso: Laringoscopia.	38				C	€ 15,10
1771		98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	37				C	€ 10,10
1772		98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE.	09				C	€ 10,10
1773		98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE, NAS	09				C	€ 7,80
1774		98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	34				C	€ 7,80
1775		98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione.	09				C	€ 7,80
1776		98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	37				C	€ 7,80
1777		98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.	09				C	€ 7,80
1778		98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	09				C	€ 7,80
1779		98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	09				C	€ 7,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1780		98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	09				C	€ 7,80
1781		98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	09				C	€ 7,80
1782		99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE O ALTRI EMOderivati	00				E	€ 11,60
1783	H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	00	29			E	€ 25,80
1784		99.12	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VIA SOTTOCUTANEA Desensibilizzazione.	99				E	€ 11,60
1785		99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	99				E	€ 11,60
1786		99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	99				E	€ 11,60
1787	I H	99.15	IMPIEGO VENOSO DI FARMACI ANTITUMORALI O ALTRI MEDICAMENTI MEDIANTE POMPA PER INFUSIONE Escluso costo del farmaco.	64				E	€ 70,00
1788	I	99.22	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE per via ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi cod. 99.23, sostanze ormonali cod.99.24.1, farmaci antitumorali cod.99.25). Escluso costo del farmaco.	99				E	€ 3,00
1789		99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni.	64	29			E	€ 9,70
1790		99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	64	29			E	€ 11,60
1791		99.25	SOMMISTRAZIONE ORALE O INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI ANTITUMORALI, NON CLASSIFICATE ALTROVE Escluso costo del farmaco.	64				E	€ 9,70
1792		99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA.	30				E	€ 10,10
1793		99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI Compreso addestramento del paziente all'autoinfusione (Escluso costo del farmaco in riferimento alla nota per pazienti con lesioni spinali).	43				E	€ 7,80
1794		99.29.7	MESOTERAPIA (inclusa antalgica)	82				E	€ 6,70
1795		99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA Escluso il costo del farmaco.	32				E	€ 9,70
1796	H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA (Non associabile al codice 99.71.1)	00				E	€ 439,00
1797	I H	99.71.1	PLASMAFERESI TERAPEUTICA SELETTIVA (Non associabile al codice 99.71)	00				E	€ 439,00

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1798	H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	00				E	€ 402,80
1799	H	99.73	ERITROCITOAFERESI TERAPEUTICA	00				E	€ 373,40
1800	H	99.73.1	ERITROCITOAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	00				E	€ 43,90
1801	H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	00				E	€ 408,00
1802	I	99.79.2	RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE MEDIANTE AFERESI	00				E	€ 413,00
1803		99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute.	52				C	€ 8,80
1804	I H *	99.82.1	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Fototerapia selettiva UVB a banda stretta (Per seduta massimo 6 sedute).	52				E	€ 15,00
1805	I *	99.82.2	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Fotochemioterapia PUVA (Per seduta massimo 6 sedute).	52				E	€ 20,00
1806	I *	99.82.3	TRATTAMENTO LESIONI VASCOLARI CON Nd-YAG E LUCE PULSATA Per seduta.	52	12			E	€ 47,00
1807		99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore.	70				E	€ 65,80
1808	I	99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea.	00				E	€ 7,80
1809		99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	82				E	€ 9,70
1810		99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	35				E	€ 13,40
1811		99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte.	35				E	€ 13,40
1812		99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	56				E	€ 3,10
1813		V70.31	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "A", Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52))	15				P	€ 36,20
1814		V70.32	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "B", Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con calcolo IRI (codice 89.52), spirometria (codice 89.37.1))	15				P	€ 36,20
1815		V70.33	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "A", Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52))	15				P	€ 25,80

n.	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Tariffa NTR- Nuova
1816		V70.34	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "B", Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con calcolo IRI (codice 89.52), spirometria (codice 89.37.1))	15				P	€ 25,80
1817		V70.35	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Accertamento dell'idoneità non agonistica	15				P	€ 13,60
1818		V70.36	CERTIFICAZIONE PER L'IDONEITA' SPORTIVA DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP	15				P	€ 13,60

PRESTAZIONI EROGABILI
SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE
INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE

**PRESTAZIONI DEL NUOVO NOMENCLATORE TARIFFARIO
EROGABILI SECONDO INDICAZIONI CLINICHE(*)**

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni cliniche
* H	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard	34				E	DGR n. 1887 del 7 dicembre 2001. Anisometropia superiore alle quattro diottrie, astigmatismo secondario a chirurgia corneale (post cheratoplastica o simili), ametropie post chirurgiche (cataratta, cheratoplastica perforante). Nel caso dell'anisometropia l'intervento è indicato per entrambi gli occhi, salvo controindicazioni cliniche e previo consenso del paziente.
* H	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimeri (PTK)	34				E	DGR n. 1887 del 7 dicembre 2001. Distrofia, cicatrici ed altre opacità corneali.
* H R	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o lamellare	34				E	DGR n. 1887 del 7 dicembre 2001. Anisometropia superiore alle quattro diottrie, astigmatismo secondario a chirurgia corneale (post cheratoplastica o simili), ametropie post chirurgiche (cataratta, cheratoplastica perforante). Nel caso dell'anisometropia l'intervento è indicato per entrambi gli occhi, salvo controindicazioni cliniche e previo consenso del paziente.
* I H R	13.73	IMPIANTO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IN SOGGETTO FACHICO CON ANISOMETROPIA SUPERIORE ALLE 4 DIOTTRIE	80	34			E	Effettuabile secondo quanto previsto nelle indicazioni cliniche riportate nella DGR Lazio n. 1887 del 07/12/2001.
* A H R	14.36	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (comprensiva del trattamento e dei successivi accessi di follow up, includenti: 2 visite oculistiche complete (codice 95.02), 2 angiografie (codice 95.12), 2 medicazioni (codice 93.56.1)	34				P	DGR n. 837 del 21 giugno 2002. Degenerazione maculare retinica legata all'età o miopica complicata dalla presenza di una neovascolarizzazione coroideale subfoveale attiva, di tipo classico o prevalentemente classico.
* I H	45.13.1	ENDOSCOPIA CON MICROCAMERA	58				E	Può essere utilizzato in tutte le patologie in cui si presuppone il coinvolgimento del piccolo intestino, dalle emorragie occulte alle sindromi polipose, precancerosi, celiachia, AIDS, neoplasie, malattia di Crohn, linfoma.
* I A H	55.99.4	CONTROLLO PER PAZIENTE CON TRAPIANTO RENALE Include: visita di controllo, emocromo con formula, clearance della creatinina, ciclosporina basale e dopo carico, esame urine, urinocoltura, glucosio, azoto ureico, acido urico, calcio, fosforo, magnesio, sodio, cloro, potassio, equilibrio acido, colesterolo, trigliceridi	29				E	Paziente da sottoporre al trapianto di rene e del paziente trapiantato di rene.
* I	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia	37				B	La prestazione è considerata indagine di secondo livello e va riservata esclusivamente nella gestione del Pap-Test anomalo (III classe o superiori - Vecchia nomenclatura; ASCUS - Nuova nomenclatura).
*	86.3.1	CRIOTERAPIA DI LESIONE CUTANEA (Per seduta)	52				E	Verruche virali e lesioni precancerose
* I A R	86.3.4	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE (ciclo di trattamento sino a 4 e 2 visite con medicazioni)	52				E	Carcinomi e precancerosi cutanee.

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni cliniche
* I H	88.73.9	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	69	37			E	In caso di sospetto di malformazioni utero-annessiali, polipi endouterini, sterilità.
* I H	88.77.4	SPETTROSCOPIA DI RM PROTONE (1H-MRS)	79	69			E	Diagnosi differenziale con imaging morfo-funzionale per neoplasie maligne. Diagnosi delle patologie degenerative del SNC, dell'infarto cerebrale e nell'epilessia.
* I H	88.77.5	SPETTROSCOPIA DI RM FOSFORO (31P-MRS)	79	69			E	Diagnosi differenziale con imaging morfo-funzionale per la patologia focale epatica e per la patologia degenerativa del muscolo.
* I	88.91.9	CINE-RM ATM dinamica bilaterale	79	69			E	Sindromi algo-disfunzionali.
* I	89.11.1	CURVA TONOMETRICA (Minimo 4 misurazioni nell'arco della giornata)	34				C	Prestazione per la diagnosi e la terapia del glaucoma, non replicabile più di due volte in un anno.
* I	88.97	RM Ricostruzione 3D	79	69			E	Studi vascolari, epato-biliari, urinari, parenchimali.
*	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	69	19			E	A) Donne in amenorea post-menopausale da almeno 6 mesi con fattori di rischio potenzialmente modificabili B) Donne in menopausa in cui l'esecuzione dell'esame serve da supporto per decidere se instaurare una terapia ormonale sostitutiva di lunga durata C) Donne in menopausa precoce (prima dei 45 anni) che non assumono terapia ormonale sostitutiva o se questa è controindicata D) Donne e uomini con sospetta osteoporosi secondaria (es. assunzione di corticosteroidi sistemici per malattie croniche per periodi di tempo prolungati - anni - eccetto coloro che assumono corticosteroidi topici per la terapia dell'asma; ipogonadismo; iperparatiroidismo; etc.)
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per diagnosi di trombofilia
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born per ogni prova	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per diagnosi di piastrinopatia
* I	89.44.3	RIALLENAMENTO ALLO SFORZO PER SEDUTA	68				E	Paziente con ridotta tolleranza allo sforzo e secondaria a insufficienza respiratoria cronica e dimostrata tramite walking test.
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per diagnosi di diatesi emorragiche
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per inquadramento diagnostico in condizioni di iperaggregazione piastrinica
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per diagnosi di piastrinopatia "aspirin like"

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni cliniche
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	00				E	DM del 22 luglio 1996: Per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche
* R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA O RNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	00				E	Per alcune patologie (es. Ritardo Mentale legato al fraX) l'uso di sonde radiomarcate è ancora oggi considerato come l'approccio metodologico più affidabile.
*R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	00				E	Per i laboratori che non hanno a disposizione tecniche di ibridazione in situ questa metodica è indicata per lo studio di riarrangiamenti cromosomici coinvolgenti regioni di piccola entità.
* R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	00				E	In alcuni casi può essere opportuno conservare una coltura cellulare o un tessuto per avere la possibilità di poter eseguire in futuro ulteriori indagini.
* I R	91.36.6	ARRAY- COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION (ARRAY-CGH)	00				E	Prestazione viene richiesta nei soggetti con sospetta sindrome cromosomica dove il cariotipo eseguito con tecniche standard sia risultato normale e ai familiari considerati ad alto rischio una volta identificata l'anomalia nel probando.
* I R	91.36.7	ANALISI DI ANOMALIE CROMOSOMICHE MEDIANTE ARRICCHIMENTO IN LINFOCITI	00				E	Prestazione eseguita quando la determinazione del cariotipo è richiesta per un paziente con linfopenia.
* I R	91.36.9	IBRIDAZIONE IN SITU SU METAFASI con pannello di sonde subtelomeriche	00				E	Prestazione richiesta in soggetti con ritardo mentale medio-grave sindromico dove il cariotipo eseguito con tecniche standard non abbia rilevato anomalie cromosomiche e ai familiari considerati ad alto rischio una volta identificata l'anomalia nel probando.
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O SEDUTA UNICA Fasi propedeutiche per la prima seduta	70				E	DM del 22 luglio 1996: La prestazione intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche, è indicata in caso di: MAV di dimensioni non superiori a 3 cm.; neurinomi; tumori cerebrali della serie gliale di diametro inferiore a 3 cm.; piccole lesioni delle aree del capo e del collo residue e/o recidivate dopo altra radioterapia, richiedenti il massimo risparmio dei tessuti circostanti. Trattamento eseguito con acceleratore lineare o gammaknife in cui la localizzazione del bersaglio fa riferimento ad un sistema di coordinate spaziali esterno o solidale con il paziente. La prestazione che si deve intendere nella prima seduta come comprensiva di tutte le fasi propedeutiche di immobilizzazione a mezzo casco o maschera, localizzazione del volume bersaglio con Tc o Rm con mezzo di contrasto, studio fisico computerizzato 3D con contornazione e dosimetria, verifica di immagine portale. Il trattamento può comprendere localizzazioni intracraniche benigne, malformazioni artero-venose, forme gliali maligne e localizzazioni secondarie cerebrali da tumore primitivo extra cranico. Possono altresì essere eseguiti trattamenti in sedi corporee extra craniche con le stesse modalità di immobilizzazione ed individuazione del volume bersaglio.
* I	92.24.5	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE	70				E	Ogni seduta successiva con erogazione del solo trattamento senza ulteriori impostazioni aggiuntive. Può essere accoppiata con verifica di immagine portale 92.30.1

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni cliniche
*	92.09.1	TOMOSCINTI MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO						La maggior parte delle indagini PET viene eseguita col radiofarmaco 18F DFG (18F fluoro desossi glucosio). Questo è il radiofarmaco più disponibile, non l'unico esistente. Per questa ragione si richiede di indicare sempre qual è il radioisotopo marcatore (esempio 18F, 11C, 13N, 68Ga) e quale la molecola marcata (esempio: desossiglucosio, metionina, colina) Le principali indicazioni della PET sono: A) Diagnostica differenziale tra le lesioni benigne e maligne: nodo polmonare singolo, linfadenopatie, referti dubbi TAC e/o RM per malattia neoplastica - B) stadiazione N e M: la PET-CT total body può evidenziare sia il tumore primitivo sia le metastasi loco-regionali. Importanti per la pianificazione terapeutica sono: ca mammario, ca polmonare, melanoma, linfoma - C) Diagnostica differenziale tra residuo e recidiva di malattia dopo intervento chirurgico o radioterapia: tumori cerebrali: DD recidiva/radionecrosi (entrambi impregnano il gadolinio alla RM), ca tiroideo, ca esofageo, ca gastrico, ca colon-retto, ca polmonare - D) Monitoraggio della terapia: tumori di: capo-collo, mammella, polmone, linfomi, colon-retto, melanoma - E) Ricerca di malattia in pazienti: metastasi da tumore occulto, ricerca della sede primitiva, referti TAC e/o RM dubbi per recidiva, diagnosi biochimica di recidiva. In cardiologia la PET con 18F DFG è indicata per la diagnosi di miocardio vitale con iniezione del radiofarmaco a riposo.
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	61				E	
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo						
*	92.18.6	TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET)						
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	70				E	DM del 22 luglio 1996: La prestazione, intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche, è indicata in caso di: Linfoma cutaneo a cellule T
* H	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	61				E	Dolore, specie radicolare, da metastasi ossee.
* I H	93.08.09	TERAPIA FREQUENCY MODULATED NEURAL STIMULATION (FREMS) - Neuromodulazione con terapia Lorenz ad alto voltaggio per seduta di min. 30 (ciclo di 10 sedute). .	32	19	29		E	Terapia per la prevenzione e cura delle patologie e complicanze neurologiche, vascolari ed ortopediche. In particolare utilizzata nel paziente diabetico contro la neuropatia e microangiopatia periferiche. Indicazione specifiche: 1. Situazioni algiche e flogistiche secondarie a traumi ed artrosi articolari e vertebrali. 2. Neuropatie e microangiopatie diabetiche, uremiche, tossiche, post-erpetiche. 3. Riabilitazione delle lesioni neurologiche periferiche e centrali (traumi cranici, ictus cerebrali, lesioni midollari, patologie midollari diverse)
* I	93.89.4	KINESITERAPIA PELVIPERINEALE (per seduta di 30 minuti, max 10 sedute)	43				E	Incontinenza urinaria da urgenza o da sforzo.
* I	93.89.5	ELETTROSTIMOLAZIONE PERINEALE O TIBIALE (per seduta, max 10 sedute)	43				E	Incontinenza urinaria da urgenza o da sforzo.
* I H	93.99.2	VALUTAZIONE E/O ADDESTRAMENTO ALLA VENTILAZIONE MECCANICA Per pazienti con insufficienza respiratoria cronica ipercapnica Per seduta individuale	68				E	Per pazienti con insufficienza respiratoria cronica ipercapnica Per seduta individuale
* I H	99.82.1	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Fototerapia selettiva UVB a banda stretta (Per seduta massimo 6 sedute)	52				E	Psoriasi, vitiligine, dermatite atopica, lichen R. P., fotodermatosi.
* I	99.82.2	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Fotochemioterapia PUVA (Per seduta massimo 6 sedute)	52				E	Psoriasi, vitiligine, dermatite atopica, lichen R. P., linfomi cutanei.
* I	99.82.3	TRATTAMENTO LESIONI VASCOLARI CON Nd-YAG E LUCE PULSATA Per seduta	52	12			E	Sindrome di Klippel-Trenaunay, morbo Rendu-Osler-Weber, angiocheratoma, angiomi cavernosi, angiomi piani, nevo flammeo.

INDICAZIONI
TECNICO-ORGANIZZATIVE

Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni tecnico organizzative
88.72.6	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO	69	08			E	L'erogazione della prestazione è subordinata all'utilizzo di apparecchiature con software dedicati ed alla contestuale presenza di altre tecniche diagnostiche (TC e RM).
88.73.8	ECOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI SENZA E CON CONTRASTO	69				E	L'erogazione della prestazione è subordinata all'utilizzo di apparecchiature con software dedicati ed alla contestuale presenza di altre tecniche diagnostiche (TC e RM).
88.74.6	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Ecografia giunzione esofagea; Ecografia del piloro. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	69				E	L'erogazione della prestazione è subordinata all'utilizzo di apparecchiature con software dedicati ed alla contestuale presenza di altre tecniche diagnostiche (TC e RM).
88.74.7	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	69				E	L'erogazione della prestazione è subordinata all'utilizzo di apparecchiature con software dedicati ed alla contestuale presenza di altre tecniche diagnostiche (TC e RM).
92.09.1	TOMOSCINTI MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	61				E	Questo tipo di indagine viene richiesta in sede decisionale prima della rivascolarizzazione di una parete miocardia. La diagnosi di cardiopatia coronaria può essere posta con precisione dalla metodica PET usando però non il ¹⁸ F DFG, ma la ¹³ N NH ₃ (ammoniaca ¹³ N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H ₂ ¹⁸ O (acqua marcata con ¹⁸ O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radioisotopici SPECT meno costosi e provvisti di sufficiente accuratezza diagnostica: il reparto che esegua indagini cardiologiche PET deve pertanto avere almeno una unità SPECT dedicata alla cardiologia.
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo.	61				E	Questo tipo di indagine viene richiesta in sede decisionale prima della rivascolarizzazione di una parete miocardia. La diagnosi di cardiopatia coronaria può essere posta con precisione dalla metodica PET usando però non il ¹⁸ F DFG, ma la ¹³ N NH ₃ (ammoniaca ¹³ N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H ₂ ¹⁸ O (acqua marcata con ¹⁸ O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radioisotopici SPECT meno costosi e provvisti di sufficiente accuratezza diagnostica: il reparto che esegua indagini cardiologiche PET deve pertanto avere almeno una unità SPECT dedicata alla cardiologia.

Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni tecnico organizzative
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo.	61				E	Questo tipo di indagine viene richiesta in sede decisionale prima della rivascolarizzazione di una parete miocardia. La diagnosi di cardiopatia coronaria può essere posta con precisione dalla metodica PET usando però non il ^{18}F DFG, ma la ^{13}N NH_3 (ammoniaca ^{13}N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H_2^{18}O (acqua marcata con ^{18}O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radioisotopici SPECT meno costosi e provvisti di sufficiente accuratezza diagnostica: il reparto che esegua indagini cardiologiche PET deve pertanto avere almeno una unità SPECT dedicata alla cardiologia.
92.18.6	TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET)	61				E	Questo tipo di indagine viene richiesta in sede decisionale prima della rivascolarizzazione di una parete miocardia. La diagnosi di cardiopatia coronaria può essere posta con precisione dalla metodica PET usando però non il ^{18}F DFG, ma la ^{13}N NH_3 (ammoniaca ^{13}N) con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Possono essere usati anche altri radiofarmaci come il Rb (Rubidio) o la H_2^{18}O (acqua marcata con ^{18}O), sempre con iniezione a riposo e all'acme dello stress. Si avverte che per le diagnosi cardiologiche, esistono metodi radioisotopici SPECT meno costosi e provvisti di sufficiente accuratezza diagnostica: il reparto che esegua indagini cardiologiche PET deve pertanto avere almeno una unità SPECT dedicata alla cardiologia.
92.24.6	RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE	70				E	Trattamento che richiede l'utilizzo delle seguenti risorse per ottimizzare la dose al paziente: collimatore multilamellare o protezione personalizzata del singolo fascio utilizzato; utilizzazione di due o più fasci; supporti personalizzati per l'immobilizzazione del paziente; acquisizione e contornazione di immagini TC per l'intero volume da irradiare con passo \leq a 1 cm; elaborazione 3D del piano di trattamento con valutazione DHV della distribuzione della dose per TM ed organi critici; verifiche periodiche delle immagini portaline tramite sistemi di acquisizione analogico digitale (A.I.R.O.)
92.24.7	RADIOTERAPIA AD INTENSITA' MODULATA DEL FASCIO (IMRT) Intensità modulata attraverso l'utilizzazione di inverse planning (inteso questo come utilizzazione di algoritmi di calcolo capaci di individuare la migliore soluzione tra quelle evidenziate nella pianificazione della RT conformazionale) e gestione lamellare durante il trattamento di tipo statico o dinamico.	70				E	Radioterapia Intensità modulata attraverso l'utilizzazione di inverse planning (inteso questo come utilizzazione di algoritmi di calcolo capaci di individuare la migliore soluzione tra quelle evidenziate nella pianificazione della RT conformazionale) e gestione lamellare durante il trattamento di tipo statico o dinamico (A.I.R.O.).

Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Indicazioni tecnico organizzative
93.39.5	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	82	56			C	Tale prestazione deve essere erogata sulla base della predisposizione di una cartella riabilitativa, da compilarsi a carico della struttura erogatrice, che riporti il programma riabilitativo individuale, con la specifica del numero di sedute o, per le prestazioni prescrivibili in ciclo, del numero dei cicli previsto per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici predefiniti
93.82.3	TRAINING IN DIALISI PERITONEALE per seduta individuale (ciclo 10 sedute) Escluso codice 93.82.1	29				E	L'addestramento al trattamento peritoneale rappresenta la fase principale per la buona riuscita del trattamento stesso. Il paziente che conosce in modo approfondito il trattamento avrà minori possibilità di incorrere in complicanze legate al trattamento dialitico. L'addestramento deve essere strutturato e programmato in base alle esigenze di ogni paziente con un professionista/infermiere dedicato per ogni caso. Il ciclo di Addestramento è in media di 7-15 giorni ed ogni seduta dura circa 1 ora per la CAPD e 3 ore per l'APD. Comprende argomenti come: preparazione dell'ambiente, preparazione del materiale (per CAPD-APD), stoccaggio materiale, asepsi e disinfezione, medicazione exit site, gestione del catetere peritoneale, esecuzione del trattamento dialitico (preparazione, esecuzione, riordino diverso se per CAPD-APD), smaltimento dei rifiuti speciali, annotazioni dei parametri post dialitici, test elementari per riconoscimento di complicanze, raccolta dei campioni per esami ospedalieri (es. conta dei leucociti, clearances..). nel tempo sono necessarie delle verifiche per stabilire il grado di preparazione del paziente ed in alcuni casi bisogna riaddestrare il paziente. Il materiale da utilizzare comprende supporti illustrativi, supporti che riproducano il peritoneo e la dialisi, schede quotidiane di valutazione in base agli argomenti trattati, schede finali di dimissione dall'addestramento, materiale per eseguire 1 o più prove di un trattamento reale.
95.24.3	VIDEO-OCULOSCOPIA	38				E	Registrazione con telecamera a infrarossi dei movimenti oculari per lo studio dei disturbi dell'equilibrio.
96.61	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE O PARENTE PER LA NA (1 seduta)	99				E	Addestramento del paziente e/o dei suoi familiari a tutte le manovre inerenti la gestione della nutrizione artificiale. Prevede una parte teorica ed una parte pratica e comprende: manovre per la pulizia della superficie di appoggio delle mani; preparazione della sacca nutrizionale e della linea di deflusione; attacco alla sonda di nutrizione enterale e programmazione della nutripompa; stacco della sacca e pulizia della sonda nutrizionale. Nonchè comprende anche: preparazione della sacca nutrizionale e della linea di infusione; attacco al catetere venoso centrale e inizio dell'infusione della sacca; programmazione della pompa infusoria; stacco della sacca con lavaggio ed eparinizzazione del catetere venoso centrale; medicazione dell'emergenza cutanea. La prestazione prevede l'insieme delle attività descritte indipendentemente dal numero degli operatori coinvolti.

APPENDICE 1

LEGENDE DI UTILIZZO

"SIMBOLI" per le specifiche condizioni di erogabilità, previste dalle Linee Guida per l'applicazione del D.M. 22/07/1996	
A	accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti
*	erogabili secondo specifiche linee guida clinico-diagnostiche
R	erogabili solo presso amb. specialistici riconosciuti e abilitati dalle regioni e dalle province autonome
I	inserite a livello regionale e non presenti nel D.M. 22/07/1996
H	erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero, sia pubblici sia privati, accreditati
Simboli di esclusivo utilizzo regionale	
B / C	prestazioni erogabili anche presso strutture private, ex convenzionate, provvisoriamente accreditate (equiparate ad ex lettera "C"). B/C sono di esclusiva pertinenza regionale e non sono pertanto modificabili
D / E	prestazioni non erogabili presso strutture private, ex convenzionate, provvisoriamente accreditate. D/E sono di esclusiva pertinenza regionale e non sono pertanto modificabili
P	erogabile solo in "Pacchetti di prestazioni"
\$	prestazioni le cui tariffe non sono comprensive dei € 2,58 di cui alla DGR n. 603 del 09/07/2004. Tale importo verrà fatturato separatamente

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

**PROCEDURA
RICHIESTE DI AGGIORNAMENTO**

PROCEDURA
RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE
DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Al fine di effettuare le specifiche richieste è stata predisposta una **Scheda di richiesta di aggiornamento** che prevede, per ogni proposta, un rationale fondato sulla medicina basata sull'evidenza (evidence-based medicine o EBM), la compilazione della griglia con le informazioni dettagliate richieste e la bibliografia di riferimento, secondo i **criteri** esplicativi, parte integrante della Scheda di richiesta.

Le indicazioni da utilizzare relative a Codice, Nota, Descrizione e Branca sono quelle fornite dalle Linee guida per l'applicazione del DM della Sanità 22/7/96.

Iter procedurale:

Le ASL, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici universitari, gli IRCSS, gli Ospedali classificati, le Società Medico-Scientifiche devono utilizzare la Scheda di richiesta di aggiornamento allegata, che dovrà essere trasmessa all'ASP e contestualmente per conoscenza alla Direzione regionale competente, come previsto anche nel Modello organizzativo RECUP.

La richiesta sarà sottoposta alla valutazione del gruppo di lavoro regionale (determina DTS/D700/06) che, semestralmente, anche con il contributo di specialisti esperti, in caso di valutazione positiva, proporrà l'aggiornamento ai competenti organi regionali per l'emanazione dell'apposito atto amministrativo.

Tale percorso permetterà a tutte le Aziende sanitarie di erogare, in modo omogeneo, le stesse prestazioni con le medesime modalità, univocamente sul territorio regionale.

SCHEDA DI RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO *

Barrare la casella in relazione al tipo di proposta che si intende effettuare:

- Assimilazione** : si propone di aggiungere una prestazione all'interno del campo *Descrizione* di una prestazione esistente nel NTR in vigore, della quale si adotta, quindi, stesso *Codice* e *Tariffa*
- Introduzione** : si propone di introdurre una nuova prestazione per la quale si renderà necessario definire *Codice*, *Nota*, *Descrizione*, *Branca* e *Tariffa* (sezione D. Determinazione dei costi)
- Eliminazione** : si propone di eliminare una prestazione prevista dal Nomenclatore Tariffario Nazionale in vigore
- Modifica** : si propone di apportare una modifica ad una prestazione esistente nel NTR in vigore relativamente alla *Descrizione*
- Tariffa** : si propone di modificare l'importo (*Tariffa*) relativo ad una prestazione del NTR in vigore usando la sezione D.
- Accorpamento** (APA) : si propone di accorpare due o più prestazioni (presenti nel NTR o di nuova introduzione), in relazione a profili di trattamento predefiniti, definendone *Codice* e *Tariffa*

A. Razionale:

B. Griglia:

Codice	Nota	Descrizione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa

C. Bibliografia di riferimento:

* Compilare una scheda per ogni singola prestazione

D. Determinazione dei costi

PRESTAZIONE: CODICE _____ DESCRIZIONE _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE FASI DELL'ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE	Personale	T / h	Materiali	Costo Materiali	Attrezzature	Costo Attrezzat.
1° FASE						
2° FASE						
3° FASE						
4° FASE						
5° FASE						

TOTALE EURO _____

**CRITERI PER L'AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO
DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Nella Sezione **A. Razionale** esplicitare sinteticamente la *ratio* delle scelte effettuate:

- in caso di prestazione da **assimilare**, descriverne la motivazione tecnica o clinica tenendo in considerazione la tipologia della prestazione, la metodologia di esecuzione, la durata di effettuazione e l'analogia dell'indicazione clinica;
- in caso di prestazione da **introdurre**, la richiesta deve soddisfare i seguenti criteri:
 - prestazione di efficacia dimostrata (in accordo con le più recenti acquisizioni della EBM);
 - prestazione che risponde a criteri di appropriatezza di livello di erogazione;
 - prestazione che risponde a criteri di compatibilità economica ed organizzativa;
 - prestazione che dimostra il miglioramento dell'efficacia diagnostica e/o terapeutica rispetto all'esistente;
 - prestazione effettuata con nuove tecnologie già diffuse e di consolidata efficacia, in grado di permettere la contemporanea esecuzione di interventi diagnostici e terapeutici (ad esempio: ecoendoscopia);
 - prestazione meno invasiva rispetto l'attuale e che comporti minori rischi per il paziente e conseguentemente maggiore accettabilità da parte dello stesso;
- in caso di prestazione di cui proporre l'**eliminazione**, riportarne sinteticamente le ragioni, in particolare se di tratta di prestazione:
 - priva di efficacia dimostrata secondo EBM;
 - superata da altre metodiche (ad es. per maggiore efficacia, per minori costi, per minore invasività, maggiore accettabilità da parte del paziente, per maggiore facilità di esecuzione);
 - non in grado di garantire la sicurezza durante l'esecuzione;
- in caso di proposta di **modificare** la Descrizione per una migliore chiarezza prescrittiva e di esecuzione;
- in caso di prestazione da **accorpare**, specificare nella motivazione se si tratta di:
 - prestazioni da accorpate che rispondono a criteri clinici da un lato e a criteri gestionali dall'altro, ad es.: la terapia retinica con Visudyne, la cataratta che prevede l'esecuzione della prestazione e gli esami pre e post- intervento;
 - prestazioni seriate ed erogabili in momenti successivi.

Nel campo **Codice**:

- riportare il codice identificativo esistente nel caso la prestazione sia già presente nel Nomenclatore tariffario in vigore;
- nel caso venga introdotta una nuova prestazione, è necessario proporre il relativo codice tenendo presente, come riferimento per la definizione e la codifica delle singole prestazioni, la traduzione italiana dell'ICD-9-CM.

Nel campo **Nota**:

- indicare sia la sede di erogabilità che la necessità di specifiche linee guida clinico-diagnostiche, utilizzando i simboli di seguito elencati per le prestazioni di nuova introduzione:

A	accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti
*	erogabili a carico del SSN solo secondo specifiche linee guida clinico-diagnostiche
R	erogabili solo presso ambulatori specialistici riconosciuti e abilitati dalle regioni e dalle province autonome
I	inserite a livello regionale e non presenti nel D.M. 22/07/1996
H	erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero sia pubblici sia privati, accreditati
As	evidenzia le assimilazioni a prestazioni già contemplate con il D.M. 22.07.96 o specifiche tecniche relative ad alcune prestazioni

Nel campo **Descrizione**:

- ai fini della stesura delle descrizioni delle singole prestazioni si raccomanda di avvalersi della simbologia di seguito riportata:

()	le parentesi tonde includono termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice
[]	le parentesi quadre includono sinonimi o termini esplicativi e, per le prestazioni di laboratorio, la definizione del materiale nel quale si dosa l'analita
(... , ...)	le virgole, quando non sono contenute nelle parentesi quadre, sono finalizzate a distinguere i diversi distretti/organi sui quali può essere eseguita la procedura in questione (che risulta identificata da un unico codice e alla quale corrisponde un'unica tariffa); solo qualora la medesima prestazione venga contemporaneamente prescritta con riferimento a più di un distretto/organo, viene riconosciuta la remunerazione in misura pari al n. dei distretti/organi su cui è eseguita
[... , ...]	le virgole, quando sono contenute nelle parentesi quadre, sono finalizzate a elencare sinonimi o termini esplicativi della prestazione stessa; le prescrizioni mediche recanti più sinonimi non possono comportare la fatturazione di più tariffe
NAS	le prestazioni recanti la dizione "Non Altrimenti Specificato" vanno utilizzate esclusivamente quando la prestazione non sia presente nell'Allegato 1 del DM 22/07/1996 (Elenco delle prestazioni del Nomenclatore nazionale); le tariffe corrispondenti alle prestazioni recanti la dizione NAS non possono mai essere riconosciute in aggiunta a tariffe relative a prestazioni specifiche di analogo contenuto
Escluso	indica procedure o prestazioni che non sono comprese nella descrizione
Incluso	raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure comprese nel codice

Nei campi **Branca 1, Branca2, ecc.** vanno indicate le branche specialistiche, di seguito elencate, che si intendono associare alle prestazioni, raccomandando di limitarsi ad un massimo di due branche:

00	Laboratorio Analisi - Radioimmunologia	35	Odontostomatologia – Chir. maxillo-facciale	61	Medicina Nucleare
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	36	Ortopedia e Traumatologia	64	Oncologia
08	Cardiologia	37	Ostetricia e Ginecologia	68	Pneumologia
09	Chirurgia generale	38	Otorinolaringoiatria	69	Radiologia Diagnostica
12	Chirurgia Plastica	40	Psichiatria	70	Radioterapia
19	Endocrinologia (mai come Branca1)	43	Urologia	79	Risonanza Magnetica
29	Nefrologia	52	Dermosifilopatia	80	Chir. ambulatoriale e diagn. invasiva
30	Neurochirurgia	56	Medicina Fisica e Riabilitazione	82	Anestesia
32	Neurologia	58	Gastroenterologia-Chir. ed Endoscopia Digestiva	99	Altro – Blank
34	Oculistica				

Nel campo **Tariffa**:

- se la prestazione è di nuova introduzione la proposta di una tariffa va effettuata considerando i parametri di riferimento riportati nella Sezione D. Determinazione dei costi¹.

Nella Sezione **C. Bibliografia** indicare la principale bibliografia di riferimento.

¹ è consigliabile rivolgersi alla propria struttura di Controllo gestione per reperire le informazioni necessarie al fine di giungere ad una valutazione oggettiva del costo della prestazione.

Elenco delle prestazioni totalmente eliminate

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H	03.31	RACHICENTESI	80	30			E
H	04.92	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	80	30			E
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	80	30			E
H	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	34				E
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	34				E
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	34				E
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	34				E
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	34				E
H R	08.85	ALTRA RICOSTRUZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	80	34			E
H R	08.86	RITIDECTOMIA DELLA PALPEBRA INFERIORE	80	34			E
H R	08.87	RITIDECTOMIA DELLA PALPEBRA SUPERIORE	80	34			E
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	34				E
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	34				E
H R	09.20	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE NAS	80	34			E
H R	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	80	34			E
H R	09.22	ALTRA DACRIOADENECTOMIA PARZIALE	80	34			E
H R	09.23	DACRIOADENECTOMIA TOTALE	80	34			E
H R	09.3	ALTRI INTERVENTI SULLA GHIANDOLA LACRIMALE	80	34			E
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	34				E
H R	09.81	DACRIOCISTORINOSTOMIA (DCR)	80	34			E
H R	09.82	CONGIUNTIVOCISTORINOSTOMIA	80	34			E
H R	09.83	CONGIUNTIVORINOSTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO O SUPPORTO	80	34			E
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	34				E
H R	11.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CORNEA CON IMPIEGO DI MAGNETE	80	34			E
H R	11.51	SUTURA DI LACERAZIONE CORNEALE	80	34			E
H R	11.60	TRAPIANTO DI CORNEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATO	80	34			E
H R	11.63	CHERATOPLASTICA PERFORANTE CON AUTOTRAPIANTO (A TUTTO SPESSORE)	80	34			E
H R	11.69	ALTRO TRAPIANTO DELLA CORNEA	80	34			E
H R	11.71	CHERATOMELEUSI	80	34			E
H R	11.72	CHERATOFACHIA	80	34			E
H R	11.73	CHERATOPROTESI	80	34			E
H R	11.74	TERMOCHERATOPLASTICA	80	34			E
H R	11.75	CHERATOTOMIA RADIALE	80	34			E
H R	11.79	ALTRI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE DELLA CORNEA	80	34			E
H R	12.1	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE DAL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO CON IMPIEGO DI MAGNETE	80	34			E
H R	12.11	IRIDOTOMIA CON TRASFISIONE	80	34			E
H R	12.2	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE DAL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO SENZA IMPIEGO DI MAGNETE	80	34			E
H R	12.21	ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA DELLA CAMERA ANTERIORE DELL'OCCHIO	80	34			E
H R	12.51	GONIOPUNTURA SENZA GONIOTOMIA	80	34			E
H R	12.52	GONIOTOMIA SENZA GONIOPUNTURA	80	34			E
H R	12.53	GONIOTOMIA CON GONIOPUNTURA	80	34			E
H R	12.54	TRABECULOTOMIA AB EXTERNO	80	34			E
H R	12.55	CICLODIALISI	80	34			E
H R	12.61	TRAPANAZIONE DELLA SCLERA CON IRIDECTOMIA	80	34			E
H R	12.62	TERMOCAUTERIZZAZIONE DELLA SCLERA CON IRIDECTOMIA	80	34			E
H R	12.63	IRIDENCLEISI E IRIDOTASI	80	34			E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H R	12.64	TRABECULECTOMIA AB ESTERNO	80	34			E
H R	12.65	ALTRA FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA CON IRIDECTOMIA	80	34			E
H R	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	80	34			E
H R	12.69	ALTRI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	80	34			E
H R	12.74	RIDUZIONE DEL CORPO CILIARE NAS	80	34			E
H R	12.79	ALTRI INTERVENTI PER GLAUCOMA	80	34			E
H R	12.81	SUTURA DI LACERAZIONE DELLA SCLERA	80	34			E
H R	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	80	34			E
H R	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	80	34			E
H R	12.85	RIPARAZIONE DI STAFILOMA DELLA SCLERA CON INNESTO	80	34			E
H R	12.86	ALTRA RIPARAZIONE DI STAFILOMA DELLA SCLERA	80	34			E
H R	12.87	RINFORZO DI SCLERA MEDIANTE INNESTO	80	34			E
H R	12.88	ALTRO RINFORZO DELLA SCLERA	80	34			E
H R	12.89	ALTRI INTERVENTI SULLA SCLERA	80	34			E
H R	12.93	RIMOZIONE O DEMOLIZIONE DI SVILUPPO VERSO IL BASSO DELL'EPITELIO DALLA CAMERA ANTERIORE	80	34			E
H R	12.97	ALTRI INTERVENTI SULL'IRIDE	80	34			E
H R	12.98	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO CILIARE	80	34			E
H R	12.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CAMERA ANTERIORE	80	34			E
H R	13.00	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO NAS	80	34			E
H R	13.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO CON MAGNETE	80	34			E
H R	13.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO SENZA MAGNETE	80	34			E
H R	13.42	FACOFRAMMENTAZIONE MECCANICA ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA PER VIA POSTERIORE	80	34			E
H R	13.43	FACOFRAMMENTAZIONE MECCANICA ED ALTRA ASPIRAZIONE DI CATARATTA	80	34			E
H R	14.00	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELLOCCIO NAS	80	34			E
H R	14.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO CON UTILIZZO DI MAGNETE	80	34			E
H R	14.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO SENZA UTILIZZO DI MAGNETE	80	34			E
H R	14.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA RETINA SULLA COROIDE SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE	80	34			E
H R	14.21	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE DIATERMIA	80	34			E
H R	14.23	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE XENON ARC FOTOCOAGULAZIONE	80	34			E
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	34				E
H R	14.41	PIOMBAGGIO SCLERALE CON IMPIANTO	80	34			E
H R	14.49	ALTRO PIOMBAGGIO SCLERALE	80	34			E
H R	14.51	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE DIATERMIA	80	34			E
H R	14.53	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	80	34			E
H R	15.11	ARRETRAMENTO DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E
H R	16.01	ORBITOTOMIA CON LEMBO OSSEO	80	34			E
H R	16.02	ORBITOTOMIA CON INSERZIONE DI IMPIANTO ORBITALE	80	34			E
H R	16.09	ALTRA ORBITOTOMIA	80	34			E
H R	16.1	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO PENETRANTE NAS	80	34			E
H R	16.31	RIMOZIONE DEL CONTENUTO DEL BULBO OCULARE CON IMPIANTO CONTEMPORANEO ENDOSCLERALE	80	34			E
H R	16.39	ALTRA EVISCERAZIONE DEL BULBO OCULARE	80	34			E
H R	16.41	ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE CON IMPIANTO CONTEMPORANEO NELLA CAPSULA DI TENONE DI PROTESI CON INSERZIONE DI MUSCOLI	80	34			E
H R	16.42	ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE CON ALTRO IMPIANTO CONTEMPORANEO	80	34			E
H R	16.49	ALTRA ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE	80	34			E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H R	16.51	EVISCERAZIONE DELL'ORBITA CON RIMOZIONE DI STRUTTURE ADIACENTI	80	34			E
H R	16.52	EVISCERAZIONE DELL'ORBITA CON RIMOZIONE TERAPEUTICA DELL'OSSO ORBITALE	80	34			E
H R	16.59	ALTRA EVISCERAZIONE DEI CONTENUTI DELL'ORBITA	80	34			E
H R	16.61	INSERZIONE SECONDARIA DI IMPIANTO OCULARE	80	34			E
H R	16.62	REVISIONE E REINSERZIONE DI IMPIANTO OCULARE	80	34			E
H R	16.63	REVISIONE DI ENUCLEAZIONE DI ORBITA CON INNESTO	80	34			E
H R	16.64	ALTRA REVISIONE DI ENUCLEAZIONE DI ORBITA	80	34			E
H R	16.65	INNESTO SECONDARIO AD EVISCERAZIONE DELLA CAVITA' OCULARE	80	34			E
H R	16.66	ALTRA REVISIONE DI EVISCERAZIONE DELLA CAVITA' OCULARE	80	34			E
H R	16.69	ALTRI INTERVENTI SECONDARI DOPO RIMOZIONE DI BULBO OCULARE	80	34			E
H R	16.71	RIMOZIONE DI PROTESI OCULARE	80	34			E
H R	16.72	RIMOZIONE DI PROTESI ORBITALE	80	34			E
H R	16.81	RIPARAZIONE DI FERITA DELL'ORBITA	80	34			E
H R	16.82	RIPARAZIONE DI ROTTURA DEL BULBO OCULARE	80	34			E
H R	16.89	ALTRA RIPARAZIONE DI LESIONE DEL BULBO OCULARE E DELL'ORBITA	80	34			E
H R	16.92	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'ORBITA	80	34			E
H R	16.93	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'OCCHIO STRUTTURA NON SPECIFICATA	80	34			E
H R	16.98	ALTRI INTERVENTI SULL'ORBITA	80	34			E
H R	16.99	ALTRI INTERVENTI SUL BULBO OCULARE	80	34			E
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	38				C
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile	09				E
H	36.08	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE ARTERIOSA SENZA POSIZIONAMENTO DI STENT ENDOLUMINALE	80	08			E
H	36.09	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE ARTERIOSA CON POSIZIONAMENTO DI STENT ENDOLUMINALE	80	08			E
H	37.21	CATETERISMO CARDIACO DEL CUORE DESTRO	80	08			E
H	37.22	CATETERISMO CARDIACO DEL CUORE SINISTRO	80	08			E
H	37.23	CATETERISMO CARDIACO COMBINATO DEL CUORE DESTRO E SINISTRO	80	08			E
H	37.26	STIMOLAZIONE CARDIACA ELETTROFISIOLOGICA E STUDI DI REGISTRAZIONE	80	08			E
H	37.27	MAPPATURA DEL CUORE	80	08			E
H	37.34.1	ABLAZIONE MEDIANTE RADIOFREQUENZA PER VIA ENDOCAVITARIA DI VIE DI CONDUZIONE ABERRANTI	80	08			E
H	37.79	REVISIONE O RIPOSIZIONAMENTO DI TASCA DI PACE-MAKER	80	08			E
H	37.80	INSERZIONE DI PACE-MAKER PERMANENTE INIZIALE O SOSTITUZIONE DI P.M. ESISTENTE (compreso elettrodo)	80	08			E
H	37.81	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA NON SPECIFICATO COME FREQUENZA DI RISPOSTA	80	08			E
H	37.82	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA FREQUENZA DI RISPOSTA	80	08			E
H	37.83	INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA DOPPIA APPARECCHIO SEQUENZIALE ATRIO-VENTRICOLO	80	08			E
H	37.85	SOSTITUZIONE DI UN EVENTUALE PACE-MAKER CON APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA NON SPECIFICATO COME FREQUENZA DI RISPOSTA	80	08			E
H	37.86	SOSTITUZIONE DI EVENTUALE PACE-MAKER CON APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA FREQUENZA DI RISPOSTA	80	08			E
H	37.87	SOSTITUZIONE DI EVENTUALE APPARECCHIO DI PACE-MAKER CON CAMERA DOPPIA	80	08			E
H	37.89	REVISIONE O RIMOZIONE DI PACE-MAKER	80	08			E
H	37.94	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO SISTEMA TOTALE [AICD]	80	08			E
H	37.97	SOSTITUZIONE DEL SOLO ELETTRODO DEL DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	80	08			E
H	37.98	SOSTITUZIONE DEL SOLO GENERATORE DI IMPULSI DEL DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	80	08			E
H	38.10	ENDOARTERIECTOMIA SEDE NON SPECIFICATA	80	05			E
H	38.80.1	ALTRA OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI PER VIA ENDOLUMINALE SEDE NON SPECIFICATA	80	05			E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H	39.26.1	ALTRI SHUNT O BYPASS VASCOLARI INTRAADDOMINALI PER VIA PERCUTANEA	80	05			E
H	39.27	ARTERIOVENOSTOMIA PER DIALISI RENALE	80	29			E
H	39.42	REVISIONE DI SHUNT ARTERO-VENOSO PER DIALISI RENALE	80	29			E
H	39.43	RIMOZIONE DI SHUNT ARTERO-VENOSO PER DIALISI RENALE	80	29			E
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO. Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	58				E
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN.	58				E
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	58				E
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON.	58				E
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica	09				E
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI. Emorroidectomia NAS	09				E
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione di sfintere NAS (interna)	09				E
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO. Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	09	69			E
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	09	58	69		E
H	51.84	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELL'AMPOLLA E DEL DOTTO BILIARE	80	58			E
H	51.85	SFINTEROTOMIA E PAPPILLOTOMIA ENDOSCOPICA	80	58			E
H	51.86	INSERZIONE ENDOSCOPICA DI TUBO PER DRENAGGIO NASOBILIARE	80	58			E
H	51.87	INSERZIONE ENDOSCOPICA DI TUBO NEL DOTTO BILIARE	80	58			E
H	51.98.1	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI TUBO DI KHERR O TPE PER DECOMPRESSIONE E DRENAGGIO BILIARE ESTERNO	80	58			E
H	51.98.2	ALTRI INTERVENTI PERCUTANEI SUL TRATTO BILIARE	80	58			E
H	52.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS	80	58	09		E
H	52.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL DOTTO PANCREATICO	80	58			E
H	54.21	LAPAROSCOPIA	80	09			E
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	09				E
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	09	69			E
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	29				E
H	55.44	ALTRI INTERVENTI PERCUTANEI SULLE VIE URINARIE	80	43			E
H	56.31	URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile	43				E
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	43				E
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA. Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	43				E
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	43				E
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA. Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	43				D
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO. Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	43				E
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA. Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	43				E
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE. Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	43				E
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	43				E
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	43				E
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	43				E
	64.19.1	BALANOSCOPIA	43				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	37				E
H I	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	37				E
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE.	37				E
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA. Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	37				E
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	36				E
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	09				C
	86.19.1	ELASTOMETRIA.	52				E
	86.19.2	SEBOMETRIA.	52				E
	86.19.3	CORNEOMETRIA.	52				E
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL).	52				E
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute	12	52			E
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	69				E
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	69				E
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto	69				E
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	69				E
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] MEDIASTINO	69				E
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	69				E
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	69				C
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	69				C
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	69				E
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	69				D
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	69				D
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	69				E
	87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	69				E
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	69				E
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	69				E
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	69				E
	88.25	PELVIMETRIA	69				C
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	69				C
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	69				E
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	69				E
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	69				E
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	69				E
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	69				E
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	69				E
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	69				E
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	05	08			E
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	69				E
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	69				E
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	69				E
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	69				E
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	79	69			C
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	79	69			C
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	69				E
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).	68				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1.	68				E
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA.	52				E
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	08				E
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	05	08			E
	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	05	08			E
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	05	08			E
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	05	08			E
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	05	08			E
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	08	05			E
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	68				E
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	00				E
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	00				E
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	00				E
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	00				E
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	00				E
R	90.24.4	FOSFOESOSISOMERASI (PHI)	00				E
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	00				E
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	00				E
	90.29.3	LATTE MULIEBRE	00				C
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	00				E
	90.36.2	pH EMATICO	00				E
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	00				E
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	00				E
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	00				E
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	00				E
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	00				C
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	00				E
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	00				E
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	00				E
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	00				E
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	00				E
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	00				E
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	00				E
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	00				E
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	00				E
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	00				E
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	00				C
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	00				E
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	00				C
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	00				E
R	90.67.1	Hb - ISOELETTOFOCALIZZAZIONE	00				E
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	00				E
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	00				E
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	00				E
	90.71.4	PINK TEST	00				E
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	00				E
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	00				E
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	00				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	00				E
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	00				E
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	00				E
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	00				E
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	00				E
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	00				E
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	00				E
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	00				E
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	00				E
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	00				C
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	00				E
R	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	00				E
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	00				* E
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	00				E
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	00				E
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	00				E
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	00				E
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	00				E
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	00				E
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	00				E
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	00				E
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	00				E
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	61				E
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	61				E
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	61				E
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	70				E
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	70				C
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	70				E
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	70				E
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione: con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	36				E
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	69				E
	95.47	ESAME DELL'UDITO NAS.	38				E
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	29				E
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	58				E
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	58				E
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	58				E
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	68				D
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE.	43				C
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	08	05			C
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	43				C

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE VIGENTE CHE SONO STATE ELIMINATE

Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	43				E
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO.	36				E
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	43				E
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	43				E
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	43				C

Elenco delle prestazioni sostitutive di prestazioni eliminate

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE								PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006							
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	34				E	I	08.03	INCISIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E	I	08.03	INCISIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA Riapertura anchiloblefaron	34				E	I	08.03	INCISIONE DELLA PALPEBRA O APERTURA DI BLEFARORRAFIA	34				E
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	34				E	H	08.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA PALPEBRA CON BIOPSIA	80	34			E
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	34				E	H R	08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA (comprende: asportazione di calazio, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore parziale Xantelasma, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore, resezione a cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E
	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	34				E	H R	08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA (comprende: asportazione di calazio, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore parziale Xantelasma, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore, resezione a cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E
	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	34				E	H R	08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA (comprende: asportazione di calazio, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore parziale Xantelasma, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore, resezione a cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E
H	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	34				E	H R	08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA (comprende: asportazione di calazio, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore parziale Xantelasma, un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore, resezione a cuneo della palpebra, intervento per blefarocalasi).	80	34			E
H R	08.31	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON INTERVENTO SUI MUSCOLI FRONTALI CON SUTURA	80	34			E	H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
H R	08.32	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON INTERVENTO SUI MUSCOLI FRONTALI CON SOSPENSIONE A FASCIA	80	34			E	H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite								PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006							
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H R	08.33	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON RESEZIONE O AVANZAMENTO DEL MUSCOLO ELEVATORE O APONEUROSII	80	34			E	H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
H R	08.34	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE CHE UTILIZZANO IL MUSCOLO ELEVATORE	80	34			E	H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
H R	08.35	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON TECNICA TARSALE	80	34			E	H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
H R	08.37	RIDUZIONE DI SOVRACORREZIONE DI PTOSI (DELLA PALPEBRA SUPERIORE)	80	34			E	H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
H R	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	80	34			E	H R	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI O CORREZIONE DI LAGOFTALMO	80	34			E
H	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	34				E		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E
H R	08.49	ALTRA RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	80	34			E		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E
H R	08.62	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON INNESTO O LEMBO DI MUCOSA	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
H R	08.63	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON INNESTO DEL FOLLICOLO PILIFERO	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
H R	08.64	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO TARSOCONGIUNTIVALE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
H R	08.69	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
H R	08.71	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE NON A TUTTO SPESSORE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
H R	08.72	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
H R	08.73	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE A TUTTO SPESSORE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
H R	08.74	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
H R	08.89	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PALPEBRA	80	34			E	I	08.07.1	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON PLASTICA PER INNESTO	80	34			E
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	34				E		09.51	INCISIONE E PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE E / O DEI CANALICOLI LACRIMALI	34				E
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	34				E		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E
H R	09.72	ALTRA RIPARAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	80	34			E		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	34	80			E
H R	12.59	ALTRI INTERVENTI PER FACILITARE LA CIRCOLAZIONE INTRAOCULARE	80	34			E	Gli Esperti di Oculistica ritengono la prestazione CODICE 12.59 sostituita dalle prestazioni già presenti nel DM.							

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite							PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006								
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H R	13.11	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO PER VIA TEMPORALE	80	34			E	H R	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
H R	13.3	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON TECNICA DI ASPIRAZIONE SEMPLICE (E DI IRRIGAZIONE)	80	34			E	H R	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
H R	13.51	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO PER VIA TEMPORALE	80	34			E	H R	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
H R	13.59	ALTRA ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO	80	34			E	H R	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
H R	13.66	FRAMMENTAZIONE MECCANICA DI MEMBRANA SECONDARIA (DOPO CATARATTA)	80	34			E	H R	13.65	FRAMMENTAZIONE DI MEMBRANA SECONDARIA (DOPO CATARATTA) CON O SENZA YAG LASER	80	34			E
H R	13.69	ALTRA ESTRAZIONE DI CATARATTA	80	34			E	H R	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
								H R	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
								A H R	13.41	INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	80	34			C

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE							PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006								
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H R	13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELLA ESTRAZIONE DI CATARATTA ESEGUITI IN CONTEMPORANEA	80	34			E	H R	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
								H R	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
								A H R	13.41	INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	80	34			C
H R	13.72	INSERZIONE SECONDARIA DI PROTESI DI CRISTALLINO INTRAOCULARE	80	34			E	H R	13.70	IMPIANTO SECONDARIO DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE	80	34			E
H R	13.9	ALTRI INTERVENTI SUL CRISTALLINO	80	34			E	H R	13.19	ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
								H R	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (con o senza impianto di cristallino artificiale)	80	34			E
								A H R	13.41	INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	80	34			C
H R	14.29	ALTRA DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA	80	34			E	H R	14.27	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA	80	34			E
H R	14.39	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA	80	34			E	H R	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E
H R	14.52	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO CON CRIOTERAPIA	80	34			E		14.22	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	34				E
H R	14.54	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	80	34			E		14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	34				E
								H R	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E
H R	14.55	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E		14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	34				E
								H R	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	80	34			E
H R	14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO	80	34			E	H R	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO	80	34			E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE							PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006								
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H R	14.73	VITRECTOMIA MECCANICA PER VIA ANTERIORE	80	34			E	H R	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO	80	34			E
H R	14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA	80	34			E	H R	14.79	ALTRI INTERVENTI SUL CORPO VITREO	80	34			E
H R	15.12	AVANZAMENTO DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	H R	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E
H R	15.13	RESEZIONE DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	H R	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E
H R	15.19	ALTRI INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO	80	34			E	H R	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E
H R	15.21	INTERVENTI DI ALLUNGAMENTO DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	H R	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E
H R	15.22	INTERVENTI DI ACCORCIAMENTO DI UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	H R	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E
H R	15.29	ALTRI INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	80	34			E	H R	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E
H R	15.4	ALTRI INTERVENTI SU DUE O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E	H R	15.3	INTERVENTI SU UNO O PIU' MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	80	34			E
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	38				C		21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE Incluso: Cauterizzazione varici del setto	38				E
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	35				E	Gli Esperti di Odonstomatologia - Chir max-facc ritengono la prestazione CODICE 23.49.1 sostituita dalle prestazioni relative alle "protesi" già presenti nel DM.							
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	35				E		26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare.	35	38			E
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	09	69			E	H	34.91	TORACENTESI	09	68			D
H	38.50	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE SEDE NON SPECIFICATA	80	05			E	I H	38.59.2	LEGATURA SAFENA ALLA CROSSE IN A.L.	05				E
								I H	38.59.3	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE IN A.L.	05				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE							PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006								
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	58				E		45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno.	58				E
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	58				E	I	45.24.1	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA	58				E
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	09	58			D		45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopici. Escluso: Polipectomia con approccio addominale. Non associabile ai codici: 45.23.1, 45.23.2, 45.24 e 45.25 .	58	09			E
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI. Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	09				E		45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	58	09			E
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI. Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	09				E		49.01	INCISIONE DI ASCCESSO PERIANALE	09				E
H	55.42	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO PIELICO	80	43			E	H	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO NEFROSTOMICO sotto guida ecografica.	80	43			E
H	55.43	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO URETERALE	80	43			E	H	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENAGGIO NEFROSTOMICO sotto guida ecografica.	80	43			E
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	43				E		57.32	URETROCISTOSCOPIA con strumento flessibile Incluso eventuale biopsia.	43				E
	58.22	URETROSCOPIA.	43				C	I	57.34	URETROCISTOSCOPIA con strumento rigido. Incluso eventuale biopsia e/o meatotomia ostio ureterale.	43				E
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	43				E		57.32	URETROCISTOSCOPIA con strumento flessibile Incluso eventuale biopsia.	43				E
I	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	43				C	I	57.34	URETROCISTOSCOPIA con strumento rigido. Incluso eventuale biopsia e/o meatotomia ostio ureterale.	43				E
								I	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica).	43				C

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite								PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006							
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
I	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	43				E	I	57.32	URETROCISTOSCOPIA con strumento flessibile Incluso eventuale biopsia.	43				E
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	43				E	H	57.34	URETROCISTOSCOPIA con strumento rigido. Incluso eventuale biopsia e/o meatotomia ostio ureterale.	43				E
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa	37				E	H	60.11	BIOPSIA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale.	43				E
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	36				D		70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	37				D
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS	36				D	I H	79.05	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA (Include: omero, radio e ulna, carpo e metacarpo, tarso e metatarso, falange della mano e falange del piede).	36				E
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS	36				D	I H	79.05	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA (Include: omero, radio e ulna, carpo e metacarpo, tarso e metatarso, falange della mano e falange del piede).	36				E
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	36				D	I H	79.05	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA (Include: omero, radio e ulna, carpo e metacarpo, tarso e metatarso, falange della mano e falange del piede).	36				E
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS	36				D	I H	79.05	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA (Include: omero, radio e ulna, carpo e metacarpo, tarso e metatarso, falange della mano e falange del piede).	36				E
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.	36				D	I H	79.05	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA (Include: omero, radio e ulna, carpo e metacarpo, tarso e metatarso, falange della mano e falange del piede).	36				E
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA.	36				D	I H	79.75	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (Include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				E
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.	36				D	I H	79.75	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (Include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				E
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.	36				D	I H	79.75	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (Include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				E
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.	36				D	I H	79.75	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE (Include: spalla, gomito, polso, mano e dita della mano, piede e dita del piede).	36				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE								PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006							
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H	80.20.2	ARTROSCOPIA TERAPEUTICA SEDE NON SPECIFICATA	80	36			E	H	80.20.1	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA SEDE NON SPECIFICATA	80	36			E
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS. Incisione di ascesso mammario	09				E		85.21	ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE SUPERFICIALE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella. Escluso: Biopsia della mammella (85.11).	09				E
	86.3.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO (Per seduta)	52				C	*	86.3.1	CRIOTERAPIA DI LESIONE CUTANEA (Per seduta).	52				E
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	12				E	I A	86.4.1	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DEL VOLTO Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti. Incluso: asportazione di cisti.	12				E
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	12				E	I A	86.4.1	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DEL VOLTO Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti. Incluso: asportazione di cisti.	12				E
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	12				D	I A	86.4.2	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti Incluso: asportazione di cisti	12				E
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA FERITA IN ALTRI DISTRETTI CORPO	12				D	I A	86.4.2	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti Incluso: asportazione di cisti	12				E
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	12				E	I A H	86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DEL VOLTO CON INNESTO	12				E
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	12				E	I A H	86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DEL VOLTO CON INNESTO	12				E
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	12				E	I A H	86.4.3	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DEL VOLTO CON INNESTO	12				E
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	12				E	I A H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				E
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	12				E	I A H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE							PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006								
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	12				E	I A H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				E
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente pedunculato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	12				E	I A H	86.4.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE DI ALTRI DISTRETTI CORPOREI CON LEMBO	12				E
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	69				C		87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT).	69				B
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	69				E		88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, psoas, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	69				E
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	69				E		88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, psoas, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni; TC STOMACO TRASPARENTE (associato al codice 88.90.2).	69				E
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	69				E		87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto, tomografia renale e nefropielotomografia.	69				C
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	69				C	H	88.35.1	FISTOLOGRAFIA (Minimo 2 radiogrammi)	69				E
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	08	69			E		88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo.	08				E
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	08				E		88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo.	08				E
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metameri aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	69				E		88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale.	69				E
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	32	38			E		88.38.2	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale.	69				E
	89.22	CISTOMETROGRAFIA. Cistomanometria	43				E		89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia.	32	38			E
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	43				E		57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO Incluso: Cistomanometria, Profilo pressorio uretrale, Uroflussimetria. Non associabile ai codici 89.23, 89.24 e 89.24.1 .	43				E
									57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO Incluso: Cistomanometria, Profilo pressorio uretrale, Uroflussimetria. Non associabile ai codici 89.23, 89.24 e 89.24.1 .	43				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite								PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006							
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	68				E	I	89.37.7	SPIROMETRIA SEMPLICE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	68				E
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	52				E	I	89.37.8	SPIROMETRIA GLOBALE CON TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	68				E
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	52				E	Gli Esperti di Dermosifilopatia ritengono la prestazione CODICE 89.39.1 sostituita dalla prestazione "visita specialistica " del dermatologo e inclusa come pratica clinica.							
H	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	00				E	H	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA	00				E
R	90.21.5	FENILALANINA	00				E	R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO	00				E
	90.22.5	FERRO [S]	00				C		90.22.4	FERRO	00				C
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	00				C		90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) (Totale)	00				C
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	00				E	R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 cellule ad antigenicit� nota)	00				E
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	00				E	R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 cellule ad antigenicit� nota)	00				E
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	00				C		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	00				E		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	00				E	I	90.66.9	Hb-EMOGLOBINE ELETTROFORESI a pH acido e pH alcalino (doppia determinazione) per caratterizzazione emoglobinopatie	00				E
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	00				E	I	90.66.7	Hb HPLC e Hb ELETTROFORESI	00				E
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	00				E	I	90.66.7	Hb HPLC e Hb ELETTROFORESI	00				E
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	00				C		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	00				C		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	00				C		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	00				C		90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	00				C
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)	00				E		90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (n.a.s.)	00				E
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettrosineresi)	00				E		90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (n.a.s.)	00				E
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	00				C		90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA "a fresco" o dopo colorazione.	00				C

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite							PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006								
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	00				C		90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici, o meno a seconda del microorganismo sulla base di protocolli validati)	00				E
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	00				E		90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA (n.a.s.)	00				E
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	00				E		90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E
	90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	00				E		90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	00				E	H	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	H	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	00				E	*	90.97.2	MICETI ANTICORPI	00				E
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E	*	90.97.2	MICETI ANTICORPI	00				E
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	00				E		91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG-IgTotali, IgM (metodo n.a.s.) per singola determinazione.	00				E
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	00				E		90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (n.a.s.)	00				E
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	00				E		90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA (n.a.s.)	00				E
	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	00				E		90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (n.a.s.)	00				E
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	00				E		90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (n.a.s.)	00				E
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	00				E		91.14.1	VIRUS CITOMEGALO ANTICORPI IgA, IgM, IgG-Ig totali per singola determinazione (metodo n.a.s.).	00				E
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	00				E	I H R	91.18.7	VIRUS EPATITE B (HBV) analisi di mutazione del DNA (inclusa estrazione, amplificazione, ibridizzazione inversa, altro metodo n.a.s.) per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali.	00				E
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	00				C		91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM IgG-Ig Totali (n.a.s.) per singola determinazione.	00				C
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	00				E		91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgM, IgG-Ig totali (n.a.s. - per determinazione)	00				E
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E		91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgM, IgG-Ig totali (n.a.s. - per determinazione)	00				E
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	00				E		91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.per ogni determinazione)	00				E
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E		91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.per ogni determinazione)	00				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITUITE								PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006							
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	00				E		91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.per ogni determinazione)	00				E
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E		91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI IgM o IgG-Ig totali (n.a.s.per ogni determinazione)	00				E
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	00				E		91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI Ig M, IgG-Ig totali (n.a.s.) per ogni determinazione.	00				E
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	00				E		91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI Ig M, IgG-Ig totali (n.a.s.) per ogni determinazione.	00				E
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	00				E	R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro".	00				E
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	00				E	R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	00				E
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	00				E	R*	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	00				E
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	00				E	R	91.29.1	ANALISI DEL DNA CON SOUTHERN BLOTTING	00				E
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	00				E	R	91.29.2	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi.	00				E
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	61				C		91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) con sonda di DNA per analisi di singola sequenza bersaglio.	00				E
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	61				C	I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI Ivi compresa la mammoscintigrafia. Associabile solo con 92.19.6, 92.02.6					
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	61				E	I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RECETTORIALE Associabile solo ai codici 92.19.6, 92.02.6 .	61				E
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE E DI ALTRI DISTRETTI In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	61				E	I	92.02.6	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco (sostituisce 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5)	61				E
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	61				E	I	92.02.6	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco (sostituisce 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5)	61				E
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO.	61				E	I	92.04.7	STUDIO DEL TRANSITO GASTRO-DUODENALE Non associabile al codice 92.04.8 .	61				E
								I	92.04.8	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile al cod. 92.04.7 .	61				E

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite								PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006							
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	61				C	I	92.09.8	GATED SPET MIOCARDICA A RIPOSO. Studio contemporaneo della perfusione e della funzione contrattile miocardica, con unica somministrazione di radiofarmaco con apparecchiatura gammacamera a multidetettori e software dedicato. Non associabile a cod. 92.05.3; 92.05.4; 92.10.1. .	61				C
								I	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO	61				B
								I	92.10.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO fisico o farmacologico	61				B
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	61				B	I	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO	61				B
								I	92.10.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO fisico o farmacologico	61				B
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	61				E		92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	61				E
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	61				C		92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	61				E
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	61				C		92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	61				C
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	61				C	I H	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	61				C
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	61				C	I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI Ivi compresa la mammoscintigrafia. Associabile solo con 92.19.6, 92.02.6	61				E
	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	61				E	I	92.02.6	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco (sostituisce 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5)	61				E
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	34	56			E		95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE (comprende Valutazione ortottica)	34	38			E
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	82				E	I H R	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA Per seduta.	82				E
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	34				C		95.02	VISITA OCULISTICA: esame dell'occhio comprendente esame clinico del visus con prescrizione lenti, tonometria, esame del segmento anteriore ed esame fundus (Escluso 95.15 e 95.09.1).	34				C
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	35				E	Gli Esperti di Odonstomatologia - Chir max-facc ritengono la prestazione CODICE 98.01 (che risulta raramente erogata secondo i dati provenienti dal flusso SIAS) sostituita dalle altre prestazioni di rimozione già presenti nel DM.							

PRESTAZIONI PRESENTI NEL NOMENCLATORE REGIONALE 1998 CHE SONO STATE ELIMINATE E SOSTITuite							PRESTAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE NEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONE LAZIO 2006								
Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo	Nota	Codice	Descrizione	B1	B2	B3	B4	Tipo
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	37				D		68.12.1	ISTEROSCOPIA Incluso Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'utero, senza incisione. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale, Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino. Non associabile alla prestazione 68.16.1 .	37				E
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia	43				E	I	57.34	URETROCISTOSCOPIA con strumento rigido. Incluso eventuale biopsia e/o meatotomia ostio ureterale.	43				E