

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2024, n. 1863

Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l’Atto di Alta Organizzazione “M.A.I.A. 2.0”;
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell’offerta, Servizio Strategie e Governo dell’assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR”, concernente l’argomento in oggetto e la conseguente proposta dell’ Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell’attestazione della regolarità amministrativa dell’attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell’art. 6, co. 8 delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all’unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di recepire, con decorrenza 30 dicembre 2024, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell’emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell’allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell’allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”;
2. di rettificare l’Allegato C), di cui alla DGR n. 403 del 15 marzo 2021, che si intende interamente sostituito nella parte relativa alla specialistica ambulatoriale (all.A) con il nomenclatore tariffario allegato al presente provvedimento, quale parte integrale e sostanziale;
3. di revocare, per le motivazioni espresse in narrativa, la deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023;

4. di ribadire le tariffe associate alle seguenti prestazioni:

- a) 91.30.6 “Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata”, tariffa pari ad € 2.000,00, ai fini dell'erogazione di tali test nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, secondo le condizioni di erogabilità definite dall'allegato 2 al Decreto del Ministro della salute del 18 maggio 2021 nonché secondo le indicazioni fornite da A.Re.S.S.;
- b) 91.30.7 “Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato”, tariffa pari ad € 1.150,00;
- c) 91.30.8 “Analisi Di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo Per Carcinoma Non A Piccole Cellule Non Squamoso (Adenocarcinoma) Metastatico Del Polmone Cito/Istologicamente Diagnosticato”, pari ad € 1.150,00.

Le prestazioni sopra riportate, qualora erogate da Regione differente da quella di residenza del paziente devono essere addebitate nell'ambito della mobilità sanitaria e non già su fatturazione.

5. di stabilire che, a seguito dell'intervenuto Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, con il quale è stato approvato lo schema di decreto delle tariffe di specialistica ambulatoriale, da intendersi quali tariffe massime per il rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto per le Regioni in Piano di rientro dal disavanzo sanitario, con il presente provvedimento si intende applicare le tariffe, di cui all'allegato nomenclatore tariffario, alle prestazioni riconducibili ai codici: 39.95.4, 39.95.5 e 39.95.7, con decorrenza 30/12/2024. Inoltre, si superano, sempre a far data dal 30/12/2024, le regressioni tariffarie previste per le suddette prestazioni, fermo restando la garanzia da parte dei centri dialisi extra – ospedalieri, di percorsi di sicurezza e protocolli specifici per la gestione di eventuali complicanze. Restano confermate le altre previsioni regionali in materia, soprattutto con riferimento alle condizioni di appropriatezza.

6. di stabilire, con riferimento alle dialisi, trattandosi di prestazioni salvavita, in analogia con quanto già definito per le altre strutture ospedaliere private accreditate, per quanto attiene l'Ente Ecclesiastico Miulli, le attività rese dal C.A.D. di Castellaneta, a far data dall'1/01/2025, sono da intendersi rimborsate a parte, rispetto al tetto di spesa annualmente assegnato, attraverso una puntuale registrazione delle prestazioni effettivamente rese nel Sistema Informativo Edotto. Resta inteso che la produzione in questione non può essere contabilizzata e, dunque, ricompresa, nell'ambito della produzione ordinaria dell'Ente Ecclesiastico “Miulli” nonché ai fini dell'applicazione dell'art. 17 della Legge regionale n. 34/2023 e dell'art. 10 della L.R. 29 novembre 2024, n. 39;

7. di stabilire che le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, previste da apposite leggi regionali, si intendono superate con il presente provvedimento, qualora assorbite dal nomenclatore tariffario, di cui all'allegato al presente provvedimento;

8. di stabilire che le prestazioni Day- Service, la cui validità cessa il 29/12/2024, in quanto ricomprese nel nuovo nomenclatore tariffario, sono le seguenti:

- PCA.02 - PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE, sostituita dalla prestazione DPCM 2017 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
- PCA.0D - SOSTITUZIONE DI KIT PER GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, viene sostituito dalla prestazione 43.11.1 - SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA del DPCM 2017
- PAC.16 - MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 2 (CON EGDS E COLONSCOPIA NEGATIVI, viene sostituito dalla prestazione 45.13.1 - ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE del DPCM 2017
- PAC.59 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.60 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI LINFOPROLIFERATIVI DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017

- PAC.86 - PAC DI DIAGNOSI PER LO STUDIO DELLE LESIONI SOLIDE BILIO-PANCREATICHE SENZA TC ADDOME E TORACE, viene sostituito dalla prestazione 52.13 - ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA del DPCM 2017
- PCA.46 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC
- PCA.47 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI (ECCEZIONE URGENZE)
- PCA.49 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC)

9. di stabilire che, per quanto attiene gli erogatori privati accreditati, le prestazioni di specialistica ambulatoriale dovranno essere erogate, sia pur con le tariffe di cui al Decreto Ministeriale 23 giugno 2023, avente ad oggetto: *"definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"*, nei limiti dei tetti di spesa annualmente assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;

10. di prendere atto dell'Allegato B), riferito alla branca di genetica medica, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

11. di stabilire che le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale, di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione;

12. di stabilire che le prescrizioni di protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni contenute nell'elenco di cui al decreto ministeriale n. 332/1999 saranno erogabili entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, con le relative tariffe. Il rispetto della scadenza di erogazione di cui al primo periodo rileva ai fini delle verifiche di cui al comma 9 del presente articolo, sulla base dei dati delle prestazioni erogate risultanti nel Sistema Tessera Sanitaria.

13. di stabilire che decorse le scadenze di cui al comma 2, nonché della validità di cui al comma 4, le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, sulla base delle informazioni trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome ovvero, per gli assistiti SASN, dal Ministero della salute;

14. stabilire che a partire dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017. Per le ricette mediche dematerializzate, il Sistema Tessera Sanitaria imposta il corrispondente controllo bloccante, sulla base dell'elenco dei codici nazionali resi disponibili dal Ministero della salute e dei cataloghi e di eventuali codici regionali resi disponibili da ciascuna regione e provincia autonoma;

15. di stabilire che la validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione. La ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria,;

16. di stabilire che la validità della ricetta medica specialistica dematerializzata è riportata anche sul promemoria della medesima ricetta dematerializzata. L'assistito può verificare la scadenza della propria ricetta sul portale del Sistema Tessera Sanitaria www.sistemats.it, secondo le modalità di cui al decreto 30 dicembre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute;

17. di revocare la deliberazione del 23/2/2016 n. 135 nella parte relativa alle prestazioni da erogarsi con la tecnologica CyberKnife, in regime ambulatoriale, per le quali si applicano le tariffe previste dal nuovo nomenclatore tariffario. Tale tariffa si applica anche nel caso di utilizzo di tecnologie assimilabile alla CyberKnife;

18. di confermare le deliberazioni di Giunta regionale n. 135 del 23/2/2016 e n. 325 del 13/3/2018 che stabilivano le tariffe relative alle prestazioni erogate in regime di ricovero con le tecnologie Cyber Knife associato al codice intervento 92.31 e gamma Knife associato al codice intervento 92.32 e 93.59 (che individua l'utilizzo del casco) per ogni episodio di ricovero. La relativa tariffa rimane comunque assoggettata al vincolo dei limiti imposti dalla tariffa mobilità TUC. Tale tariffa si applica anche nel caso di utilizzo di tecnologie assimilabile alla Cyber- Knife;
19. di prendere atto dell'Allegato tecnico B) riferito alla branca di genetica medica;
20. di stabilire che sono da intendersi abrogati i pacchetti day – service vigenti qualora siano stati previsti dal nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale. A tal proposito, infatti, si intende applicato il codice e la relativa tariffa, di cui al nomenclatore allegato al presente provvedimento;
21. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale si provveda ad aggiornare l'elenco dei day - service e la relativa tariffa;
22. di stabilire che si provveda ad aggiornare il nomenclatore della specialistica ambulatoriale nel Sistema Informativo Edotto, per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche;
23. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
24. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

Antonella CAROLI

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

Mauro NICASTRO

Il Segretario Generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: *“Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.;
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015) e come da indicazioni contenute all’articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1158 del 31/07/2015, recante “Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l’innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 938 del 03/07/2023 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 302 del 07/03/2022 recante “Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”;
- l’art. 8 -sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie;
- l’art. 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dall’art. 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il quale prevede che, ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati al fine di governare i volumi di attività e dei tetti di spesa. Nella remunerazione al singolo erogatore è vietata l’applicazione di livelli di remunerazione complessivi diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità, sia intraregionale che interregionale, e prevede che siano nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;
- l’accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2011 (rep. atti n. 61/CSR), con cui è stato approvato il documento contenente i criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta diagnostica di laboratorio, come peraltro già prescritto a livello normativo dall’art. 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, nella parte in cui espressamente prevedeva che «le regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell’adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell’efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate»;
- l’art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale: al comma 15, introduce una procedura, in deroga a quella prevista dall’art.8-sexies, comma 5, del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, per la determinazione delle tariffe in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio sanitario nazionale e, in particolare, prevede che «il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all’art. 8 -quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell’esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inapproprietezza ancora esistenti a livello locale e nazionale»;

- il decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, recante «Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale» che ha provveduto a determinare, in attuazione dell'art. 15 del più volte citato decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide per gli anni 2012-2014, nonché ad individuare, in applicazione dell'art. 8 -sexies, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 1992, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;
- l'intesa sancita il 10 luglio 2014 tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il «Patto per la salute per gli anni 2014-2016» (rep. atti n. 82/CSR), all'art. 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);
- il decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2016, che ha istituito e nominato la commissione permanente di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'art. 2, comma 4, laddove prevede che la commissione, nel corso dello svolgimento della propria attività, è tenuta a sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti;
- i successivi decreti del Ministero della salute del 26 maggio 2022 e del 21 giugno 2022 con i quali si è proceduto a prendere atto degli avvicendamenti intervenuti all'interno della commissione permanente di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, ai sensi dell'art. 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;
- in particolare, gli articoli 15 e 16 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato allegato 4, che riporta l'elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;
- l'art. 64 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, commi 2 e 3, laddove si prevede che «le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8 -sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni» e che «Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a), dell'art. 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra

lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8 - sexies , comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni»;

Rilevato che:

- con D.M. del 23 giugno 2023,avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, in applicazione dell’art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sono state, tra l’altro, definite le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, individuate sulla base del percorso metodologico richiamato, per branche, nella relazione allegata al succitato decreto, che ha visto coinvolti anche le associazioni di categoria dei privati accreditati e le società scientifiche;

Considerato che:

- con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023 è stato definito il nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- l'art. 5, comma 1, del predetto decreto interministeriale 23 giugno 2023, che stabilisce le date di entrata in vigore, rispettivamente, delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale dal 1° gennaio 2024 e delle tariffe di assistenza protesica dal 1° aprile 2024;
- il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 31 dicembre 2023, recante proroga della data di entrata in vigore delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al predetto art. 5, comma 1, al 1° aprile 2024;
- con il decreto 31 marzo 2024 “Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: «Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica». (24A02162) (GU Serie Generale n.101 del 02-05-2024), all’art. 1, comma 1 è stato previsto:
 - 1. All'art. 5, comma 1, del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023, come successivamente modificato dal decreto interministeriale 31 dicembre 2023, le parole «1° aprile 2024» sono sostituite dalle seguenti: «1° gennaio 2025»;

In data 14 novembre 2024 è stato approvato l’Atto CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 – *“Intesa ai sensi dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 e succ. modificazioni sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze di modifica del D.M. 23/06/2023, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*.

Accertato che le tariffe massime nazionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale necessarie per completare l’entrata in vigore dei LEA definiti nel 2017, sono

quelle ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017 e individuate e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023. Il DPCM 12 gennaio 2017 (Allegato 4) di definizione dei LEA prevede all'aggiornamento del nomenclatore disciplinato dal DM 22 luglio 1996, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle ormai obsolete.

Preso atto che:

- con deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15/03/2021 è stato adottato il provvedimento ricognitivo delle tariffe vigenti nella Regione Puglia di cui agli allegati di seguito riportati:
 - Allegato A): prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti;
 - Allegato B): prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie;
 - Allegato C): prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale (comprehensive dei day - service);
 - Allegato D): attività di ricovero complesse, come da Tariffa TUC;
 - Allegato E): condizioni di appropriatezza e qualità: previsione di abbattimenti tariffari.
- con deliberazione n. 560 del 06.04.2021, la Giunta regionale ha approvato l' *"Accordo conciliativo in materia di tariffe da applicarsi alle prestazioni dialitiche erogate a far tempo dal 1° gennaio 2018"* sottoscritto con le strutture private accreditate. Tale Accordo ha stabilito, tra l'altro che, a far tempo dal 1° gennaio 2021, le prestazioni identificate con i codici 39.95.4, 39.95.5 e 39.95.7, sarebbero state remunerate con una decurtazione del 6,25

Accertato che:

- la legislazione vigente vuole che il sistema tariffario esprima una remunerazione definita sulla base dei costi di produzione sostenuti non dalla totalità degli erogatori presenti sul mercato (condizione che stabilizzerebbe l'inefficienza e la scarsa qualità nel sistema di produzione, ma da quelli efficienti appropriati e qualitativamente adeguati. In tale ottica è vista la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio, in attuazione dell'art. 1, co. 796, lettera o), della legge 26 dicembre 2006, n. 296, dell'Accordo sancito in Conferenza Stato -Regioni il 23 marzo 2011, rep. atti n. 617CSR, con la finalità che le strutture conseguano importanti economie di scala particolarmente rilevanti, dando concreta attuazione ai criteri di qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate;
- lo status di soggetto accreditato attribuisce l'abilitazione a contrattare con il SSN una volta accertati i requisiti tecnici, strutturali ed organizzativi generali e specifici della struttura, ferma restando la necessità, ai fini della produzione in nome e per conto del SSN, di sottoscrivere apposito contratto, sul presupposto, che l'erogatore accetti il sistema di remunerazione a tariffa predeterminata. Tra l'altro, l'attuale ordinamento non preclude agli erogatori privati accreditati di svolgere in regime di libero mercato attività remunerata dalla spesa privata ulteriore, per tipologia e/o quantità di prestazioni, rispetto alle attività ricomprese nel regime di accreditamento istituzionale con il SSN e pertanto i soggetti accreditati, sono liberi di scegliere il regime in cui operare: in accreditamento o completamente in regime libero professionale. Infatti l'art. 8 – bis, co.1, del Decreto legislativo 502/92 colloca gli erogatori privati accreditati all'interno del SSN in una posizione di sussidiarietà rispetto alle attività di erogazione delle

prestazioni assistenziali direttamente svolte dagli erogatori pubblici, piuttosto che di mero approvvigionamento di prestazioni o di diretta esternalizzazione di un servizio pubblico.

Inoltre, per quanto attiene le prestazioni di specialistica ambulatoriale, riferite alla branca di "Genetica medica" il nuovo Tariffario di cui al DM 23 giugno 2023 ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, prevede nell'Allegato 2 (Allegato 4 nel DPCM LEA 12.01.2017) la tariffazione per una serie di prestazioni di genetica medica. I codici da G1.02 a G1.47 sono tutti relativi alla stessa tipologia di prestazione "Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo n geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo" e con stessa tariffa in base al numero di geni analizzati. In particolare, i codici da G1.02 a G1.10 hanno la stessa tariffa di € 800, i codici da G1.11 a G1.30 hanno tariffa di € 1.150 e i codici da G1.31 a G1.47 hanno tariffa di € 1.350 di € 1.350,00. Quello che cambia è solo il numero di geni analizzati. Pertanto, per ragioni di natura semplificativa si propone in primo luogo il seguente raggruppamento di voci:

G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 geni per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.3147	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo

Tale raggruppamento, richiamato nell'Allegato tecnico B "Genetica medica", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a cui si rimanda, non comporta alcun nuovo codice, ma rende più agevole il lavoro del prescrittore.

Per quanto sopra rappresentato, si rende necessario recepire, con decorrenza 30 dicembre 2024 ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica".

Si aggiunga che, a seguito dell'intervenuto Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, con il quale è stato approvato lo schema di decreto delle tariffe di specialistica ambulatoriale, da intendersi quali tariffe massime per il rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto per le Regioni in Piano di rientro dal disavanzo sanitario, con il presente provvedimento si intende applicare le tariffe, di cui all'allegato nomenclatore tariffario, alle prestazioni riconducibili ai codici: 39.95.4, 39.95.5 e 39.95.7, con decorrenza

30/12/2024. Inoltre, si intende superare, sempre a far data dal 30/12/2024, le regressioni tariffarie previste per le suddette prestazioni, fermo restando la garanzia da parte dei centri dialisi extra – ospedalieri, di percorsi di sicurezza e protocolli specifici per la gestione di eventuali complicanze. Restano confermate le altre previsioni regionali in materia, soprattutto con riferimento alle condizioni di appropriatezza.

Inoltre, con riferimento alle dialisi, trattandosi di prestazioni salvavita, in analogia con quanto già definito per le altre strutture ospedaliere private accreditate, per quanto attiene l'Ente Ecclesiastico Miulli, le attività rese dal C.A.D. di Castellaneta, a far data dall'1/01/2025, sono da intendersi rimborsate a parte, rispetto al tetto di spesa annualmente assegnato, attraverso una puntuale registrazione delle prestazioni effettivamente rese nel Sistema Informativo Edotto. Resta inteso che la produzione in questione non può essere contabilizzata e, dunque, ricompresa, nell'ambito della produzione ordinaria dell'Ente Ecclesiastico "Miulli" nonché ai fini dell'applicazione dell'art. 17 della Legge regionale n. 34/2023 e dell'art. 10 della L.R. 29 novembre 2024, n. 39.

Inoltre, con il presente provvedimento, si intende richiamare le seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- 91.30.6 "Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata", tariffa pari ad € 2.000,00, ai fini dell'erogazione di tali test nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, secondo le condizioni di erogabilità definite dall'allegato 2 al Decreto del Ministro della salute del 18 maggio 2021 nonché secondo le indicazioni fornite da A.Re.S.S.;

- 91.30.7 "Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato", tariffa pari ad € 1.150,00;

-91.30.8 "Analisi Di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo Per Carcinoma Non A Piccole Cellule Non Squamoso (Adenocarcinoma) Metastatico Del Polmone Cito/Istologicamente Diagnosticato", pari ad € 1.150,00.

Le prestazioni sopra riportate, qualora erogate da Regione differente da quella di residenza del paziente devono essere addebitate nell'ambito della mobilità sanitaria e non già rimborsate su fatturazione.

Infine, le prestazioni Day- Service, la cui validità cessa il 29/12/2024, in quanto ricomprese nel nuovo nomenclatore tariffario ,sono le seguenti:

- PCA.02 - PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE, sostituita dalla prestazione DPCM 2017 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
- PCA.0D - SOSTITUZIONE DI KIT PER GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, viene sostituito dalla prestazione 43.11.1 - SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA del DPCM 2017
- PAC.16 - MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 2 (CON EGDS E COLONSCOPIA NEGATIVI, viene sostituito dalla prestazione 45.13.1 - ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE del DPCM 2017

- PAC.59 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.60 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI LINFOPROLIFERATIVI DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.86 - PAC DI DIAGNOSI PER LO STUDIO DELLE LESIONI SOLIDE BILIO-PANCREATICHE SENZA TC ADDOME E TORACE, viene sostituito dalla prestazione 52.13 - ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA del DPCM 2017
- PCA.46 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC
- PCA.47 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI(ECCETTO URGENZE
- PCA.49 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SEA CC)

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è **neutro**

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine di procedere con l’attuazione dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell’emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, ai sensi dell’art. 4, lett. k) della L.R. 7/1997 si propone alla Giunta regionale:

1. di recepire, con decorrenza 30 dicembre 2024, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell’emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell’allegato 4) del DPCM

del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica";

2. di rettificare l'Allegato C), di cui alla DGR n. 403 del 15 marzo 2021, che si intende interamente sostituito nella parte relativa alla specialistica ambulatoriale (all.A) con il nomenclatore tariffario allegato al presente provvedimento, quale parte integrale e sostanziale;

3. di revocare, per le motivazioni espresse in narrativa, la deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023;

4. di ribadire le tariffe associate alle seguenti prestazioni:

a) 91.30.6 "Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata", tariffa pari ad € 2.000,00, ai fini dell'erogazione di tali test nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, secondo le condizioni di erogabilità definite dall'allegato 2 al Decreto del Ministro della salute del 18 maggio 2021 nonché secondo le indicazioni fornite da A.Re.S.S.;

b) 91.30.7 "Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato", tariffa pari ad € 1.150,00;

c) 91.30.8 "Analisi Di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo Per Carcinoma Non A Piccole Cellule Non Squamoso (Adenocarcinoma) Metastatico Del Polmone Cito/Istologicamente Diagnosticato", pari ad € 1.150,00.

Le prestazioni sopra riportate, qualora erogate da Regione differente da quella di residenza del paziente devono essere addebitate nell'ambito della mobilità sanitaria e non già su fatturazione.

5. di stabilire che, a seguito dell'intervenuto Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, con il quale è stato approvato lo schema di decreto delle tariffe di specialistica ambulatoriale, da intendersi quali tariffe massime per il rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto per le Regioni in Piano di rientro dal disavanzo sanitario, con il presente provvedimento si intende applicare le tariffe, di cui all'allegato nomenclatore tariffario, alle prestazioni riconducibili ai codici: 39.95.4, 39.95.5 e 39.95.7, con decorrenza 30/12/2024. Inoltre, si superano, sempre a far data dal 30/12/2024, le regressioni tariffarie previste per le suddette prestazioni, fermo restando la garanzia da parte dei centri dialisi extra – ospedalieri, di percorsi di sicurezza e protocolli specifici per la gestione di eventuali complicanze. Restano confermate le altre previsioni regionali in materia, soprattutto con riferimento alle condizioni di appropriatezza;

6. di stabilire, con riferimento alle dialisi, trattandosi di prestazioni salvavita, in analogia con quanto già definito per le altre strutture ospedaliere private accreditate, per quanto attiene l'Ente Ecclesiastico Miulli, le attività rese dal C.A.D. di Castellaneta, a far data dall'1/01/2025, sono da intendersi rimborsate a parte, rispetto al tetto di spesa annualmente assegnato, attraverso una puntuale registrazione delle prestazioni effettivamente rese nel Sistema Informativo Edotto. Resta inteso che la produzione in questione non può essere contabilizzata e, dunque, ricompresa, nell'ambito della produzione ordinaria dell'Ente Ecclesiastico

“Miulli” nonché ai fini dell’applicazione dell’art. 17 della Legge regionale n. 34/2023 e dell’art. 10 della L.R. 29 novembre 2024, n. 39;

7. di stabilire che le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, previste da apposite leggi regionali, si intendono superate con il presente provvedimento, qualora assorbite dal nomenclatore tariffario, di cui all’allegato al presente provvedimento;

8. di stabilire che le prestazioni Day- Service, la cui validità cessa il 29/12/2024, in quanto ricomprese nel nuovo nomenclatore tariffario, sono le seguenti:

- PCA.02 - PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE, sostituita dalla prestazione DPCM 2017 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
- PCA.0D - SOSTITUZIONE DI KIT PER GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, viene sostituito dalla prestazione 43.11.1 - SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA del DPCM 2017
- PAC.16 - MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 2 (CON EGDS E COLONSCOPIA NEGATIVI, viene sostituito dalla prestazione 45.13.1 - ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE del DPCM 2017
- PAC.59 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.60 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI LINFOPROLIFERATIVI DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.86 - PAC DI DIAGNOSI PER LO STUDIO DELLE LESIONI SOLIDE BILIO-PANCREATICHE SENZA TC ADDOME E TORACE, viene sostituito dalla prestazione 52.13 - ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA del DPCM 2017
- PCA.46 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC
- PCA.47 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI(ECCETTO URGENZE
- PCA.49 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SEA CC)

9. di stabilire che, per quanto attiene gli erogatori privati accreditati, le prestazioni di specialistica ambulatoriale dovranno essere erogate, sia pur con le tariffe di cui al Decreto Ministeriale 23 giugno 2023, avente ad oggetto: “*definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*”, nei limiti dei tetti di spesa annualmente assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;

10. di prendere atto dell’Allegato B), riferito alla branca di genetica medica, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

11. di stabilire che le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell’elenco della specialistica ambulatoriale, di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi dall’entrata in vigore delle disposizioni decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione;

12. di stabilire che le prescrizioni di protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni contenute nell'elenco di cui al decreto ministeriale n. 332/1999 saranno erogabili entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, con le relative tariffe. Il rispetto della scadenza di erogazione di cui al primo periodo rileva ai fini delle verifiche di cui al comma 9 del presente articolo, sulla base dei dati delle prestazioni erogate risultanti nel Sistema Tessera Sanitaria;
13. di stabilire che decorse le scadenze di cui al comma 2, nonché della validità di cui al comma 4, le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, sulla base delle informazioni trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome ovvero, per gli assistiti SASN, dal Ministero della salute;
14. stabilire che a partire dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017. Per le ricette mediche dematerializzate, il Sistema Tessera Sanitaria imposta il corrispondente controllo bloccante, sulla base dell'elenco dei codici nazionali resi disponibili dal Ministero della salute e dei cataloghi e di eventuali codici regionali resi disponibili da ciascuna regione e provincia autonoma;
15. di stabilire che la validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione. La ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria;
16. di stabilire che la validità della ricetta medica specialistica dematerializzata è riportata anche sul promemoria della medesima ricetta dematerializzata. L'assistito può verificare la scadenza della propria ricetta sul portale del Sistema Tessera Sanitaria www.sistemats.it, secondo le modalità di cui al decreto 30 dicembre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute;
17. di revocare la deliberazione del 23/2/2016 n. 135 nella parte relativa alle prestazioni da erogarsi con la tecnologica CyberKnife, in regime ambulatoriale, per le quali si applicano le tariffe previste dal nuovo nomenclatore tariffario. Tale tariffa si applica anche nel caso di utilizzo di tecnologie assimilabile alla Cyber-Knife;
18. di confermare le deliberazioni di Giunta regionale n. 135 del 23/2/2016 e n. 325 del 13/3/2018 che stabilivano le tariffe relative alle prestazioni erogate in regime di ricovero con le tecnologie Cyber Knife associato al codice intervento 92.31 e gamma Knife associato al codice intervento 92.32 e 93.59 (che individua l'utilizzo del casco) per ogni episodio di ricovero. La relativa tariffa rimane comunque assoggettata al vincolo dei limiti imposti dalla tariffa mobilità TUC. Tale tariffa si applica anche nel caso di utilizzo di tecnologie assimilabile alla Cyber- Knife;
19. di prendere atto dell'Allegato tecnico B) riferito alla branca di genetica medica;
20. di stabilire che sono da intendersi abrogati i pacchetti day – service vigenti qualora siano stati previsti dal nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale. A tal proposito, infatti, si intende applicato il codice e la relativa tariffa, di cui al nomenclatore allegato al presente provvedimento;
21. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale si provveda ad aggiornare l'elenco dei day - service e la relativa tariffa;

22. di stabilire che si provveda ad aggiornare il nomenclatore della specialistica ambulatoriale nel Sistema Informativo Edotto, per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche;
23. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
24. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

Antonella CAROLI



Antonella Caroli
22.12.2024 18:06:13
GMT+00:00

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

Mauro NICASTRO



Mauro Nicastro
22.12.2024
21:22:05
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO



Vito Montanaro
22.12.2024
22:41:52
GMT+02:00

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

Raffaele PIEMONTESE



Raffaele Piemontese
23.12.2024
11:02:23
GMT+02:00

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.



PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
02.39.1	PUNTURA DI RISERVOIR CRANIO PER DELECUAZIONE	€ 387,50		Neurochirurgia					
02.39.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	€ 23,00		Neurologia					
02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	€ 38,80		Neurologia					
02.31	MACHICENTESI	€ 387,50		Neurologia	Neurochirurgia				
02.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	€ 52,40	la tariffa non remunera il farmaco ad altro costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Neurologia	Oncologia				
03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 30 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco iniettato nel canale vertebrale (03.91); applicazione di un'ansa epidurale infertile; incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	€ 157,95		Anestesia/Analgesia					
03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTAZIONE DI CATETERE PERIDURALE (RIFORMIMENTI). Fino ad un massimo di 30 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco iniettato nel canale vertebrale (03.91); applicazione di un'ansa epidurale infertile per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	€ 405,00		Anestesia/Analgesia					
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale (indorachide). Escluso: iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	€ 103,25	la tariffa non remunera il farmaco ad altro costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia				
03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	€ 23,00		Neurologia	Anestesia/Analgesia				
03.96.1	BLOCCO PERCUOTANEO PARI-VERTEBRALE DELLE FACETTE ARTICOLARI	€ 103,25		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
03.96.2	BLOCCO DELLE FACETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	€ 103,25		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				Diagnostica per Immagini
03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE PERMANENTE a 03.91.1 PERIFERICI. Quantità: 1 (spigolamento, resezione di nervo periferico (o di relativo lesione) periferico (04.11.3)	€ 998,25		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				Diagnostica per Immagini
04.07.1	Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo	€ 57,95		Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia				
04.11.1	BIOPSIA (PERCUTANEA) BIOPSIA DEI NERVI PERIFERICI	€ 51,60		Neurologia	Neurochirurgia				Ortopedia
04.12	BIOPSIA A CILOAPERTO DEI NERVI PERIFERICI	€ 57,95		Neurochirurgia	Diagnostica per Immagini				
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 65,40		Neurochirurgia	Ortopedia				
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.245,00		Neurologia	Neurochirurgia				Ortopedia

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
04-49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCATICO POPOLITO ESTERNO (SPF) CAPITALE MONORALE. Includo: visita anestesiologica ed ecografica, blocco del plexo cervicale, intervento, medicazioni, iniezione punti, visita di controllo.	€ 1.245,00		Neurologia	Neurochirurgia				
04-81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Includo: visita anestesiologica ed ecografica, blocco del plexo cervicale, intervento, medicazioni, iniezione e anestetico per intervento. Includo eventuale guida ecografica.	€ 51,65		Anestesia/Analgesia	Neurologia				
04-81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, infiltrazioni periferiche e punti trigger. Includo farmaco. Escluso: le anestesie per interventi.	€ 15,45		Anestesia/Analgesia	Neurologia				
04-93	REMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	€ 57,95		Anestesia/Analgesia	Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
05-31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale anto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio stellato. Blocco del Ganglio stellato. Blocco del simpatico lombare. Includo il farmaco.	€ 77,45		Anestesia/Analgesia	Neurologia				
05-32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Includo farmaco.	€ 129,50		Anestesia/Analgesia	Neurologia	Neurochirurgia			
06-01	AGOSPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE	€ 70,00		Neurologia	Neurochirurgia				
06-01.1	AGOSPIRAZIONE NELLA REGIONE TIBIODEA	€ 56,00		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Endocrinologia			
06-11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDEA	€ 72,70		Chirurgia generale	Endocrinologia				
06-98.1	ALCOUZZAZIONE E COUZZATA DEI NODULI TIROIDEI	€ 72,70		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Endocrinologia			
08-01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Includo: Iniezione di ascesso palpebrale	€ 15,50		Oculistica					
08-02	APERTURA DI BLEFARORRAGIA. Cantorrafia, Tarsozrafia	€ 16,00		Oculistica					
08-11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	€ 17,20		Oculistica					
08-21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	€ 32,15		Oculistica					
08-22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, pterio, condiloma. Includo: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	€ 32,15		Oculistica					
08-23	TUTTO SPESORE. Asportazione che include un quarto o più del spessore. Includo: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	€ 32,15		Oculistica					
08-24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. A TUTTO SPESORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore. Resezione a cuneo della palpebra	€ 53,90		Oculistica					
08-25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocolasi	€ 38,20		Oculistica					
08-38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	€ 1.002,00		Oculistica					
08-42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	€ 47,05		Oculistica					
08-43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE	€ 80,80		Oculistica					
08-44	SURAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	€ 83,70		Oculistica					
08-51	CANTOTOMIA	€ 13,60		Oculistica					
08-52	BLEFARORRAGIA. Cantorrafia, Tarsozrafia	€ 48,35		Oculistica					
08-6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: le ricostruzioni assiale e ripariante di entropion o ectropion (08-44) e la resezione della palpebra non a tutto spessore (08-24)	€ 360,95		Oculistica					
08-72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESORE. Escluso: ricostruzione di entropion o ectropion con ricostruzione assiale e ripariante (08-44) e ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08-6)	€ 1.002,00		Oculistica					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESORE. Escluso: ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6).	€ 1.002,00		Oculistica				
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCAGLIA	€ 37,35		Oculistica				
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESORE	€ 35,80		Oculistica				
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESORE	€ 81,00		Oculistica				
08.92	DIPILAZIONE ENDOCHEMURGICA DELLA PALPEBRA	€ 267,5	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Oculistica				
08.99.2	INIEZIONE ENDOCHIMURGICA DELLA PALPEBRA	€ 15,00		Oculistica				
09.0	INCISIONE DELLA GHIAINDOLA LACRIMALE. Iniezione di citi lacrimale (con drenaggio)	€ 383,5		Oculistica				
09.11	BIOPSIA DELLA GHIAINDOLA LACRIMALE	€ 72,80		Oculistica				
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	€ 41,00		Oculistica				
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE (test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti). Escluso: Diaristestegrafia (87.05), Rk del test di Schirmer, test di ghiandola lacrimale (09.11)	€ 40,90		Oculistica				
09.21	RESISTENZA DEL DUTTO NASOLACRIMALE	€ 72,80		Oculistica				
09.21	SPECULAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Includo: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	€ 164,5		Oculistica				
09.42	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Includo: Rimozione di calcolo, dilatazione	€ 67,85		Oculistica				
09.43	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDIRIO O STENT NEL DOTTO NASOLACRIMALE. Includo: sondio	€ 1.032,00		Oculistica				
09.44	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	€ 38,60		Oculistica				
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	€ 38,60		Oculistica				
09.73	INIEZIONE DI COLUSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	€ 228,5		Oculistica				
09.91	INIEZIONE DI COLUSIONE DEL PUNTO LACRIMALE PER RINUIZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE. OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Includo: abilitazione del punto lacrimale	€ 206,00		Oculistica				
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	€ 516,00		Oculistica				
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	€ 31,25		Oculistica				
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Includo: Asportazione pinguecula. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	€ 31,25		Oculistica				
10.4	CHIRURGIA PLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	€ 109,05		Oculistica				
10.6	INIEZIONE DI COLUSIONE DELLA CONGIUNTIVA	€ 56,60		Oculistica				
10.91	INIEZIONE SECCO LACRIMALE IN UNO/AMBEDUE I OCCHI	€ 72,80		Oculistica				
11.21	LESIONE DELLA CORNEA PER STANCIO O COLTURA	€ 206,00		Oculistica				
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	€ 206,00		Oculistica				
11.23	ASPORTAZIONE DELLO PERIFERUM	€ 213,0		Oculistica				
11.24	ECTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	€ 212,10		Oculistica				
11.43	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O HERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESORE E NON A TUTTO SPESORE	€ 433,00		Oculistica				
11.53.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	€ 354,65		Oculistica				
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASER/LASIK. Includo: due visite di controllo 89.01.D	€ 123,00		Oculistica				
11.99.3	CORREZIONE DI ALTRE AZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Includo: due visite di controllo 89.01.D	€ 89,80		Oculistica				

**PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
(ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A**

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
11.99.5	IMPLANTING CORNEO-CONGIUNTIVALE (Cross linking corneale). Visite ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro 13.22	€ 1.343,00	Oculistica					
11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	€ 40,00	Oculistica					
12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e iridectomia laser (12.41)	€ 1113,35	Oculistica					
12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	€ 1113,35	Oculistica					
12.22.1	AGIOPSIA IRIDE	€ 1113,35	Oculistica					
12.31	LESIONI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	€ 1.082,00	Oculistica					
12.35.1	RIIDOPLASTICA/CORNEOPLASTICA	€ 69,60	Oculistica					
12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: iridectomia chirurgica (12.14)	€ 69,60	Oculistica					
12.59	TRABECULOPLASTICA. Mediane laser	€ 69,60	Oculistica					
12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE	€ 463,00	Oculistica					
12.72	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	€ 109,05	Oculistica					
12.72.1	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	€ 109,05	Oculistica					
12.82	RIPARAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	€ 420,00	Oculistica					
12.84	RIPARAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	€ 1.082,00	Oculistica					
12.91	SOLTOVERTEO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	€ 33,20	Oculistica					
12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	€ 516,00	Oculistica					
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	€ 420,00	Oculistica					
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: visita preintervento e visite di controllo,	€ 750,00	Oculistica					
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	€ 94,80	Oculistica					
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fashio). Incluso: visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	€ 771,05	Oculistica					
13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	€ 900,00	Oculistica					
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	€ 771,05	Oculistica					
13.8	IMPIANTO DI CRISTALLINO ANTIFLARE IMPIANTATO	€ 550,60	Oculistica					
14.22	INIEZIONE DI LENTE COMBINECA MEDIANTE ENDOTERAPIA	€ 94,79	Oculistica					
14.24	COCCOAGULAZIONE PARETINICA. Intra trattamento. Fino a 4 sedute	€ 516,00	Oculistica					
14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti (anno medio stesso occhio). Incluso farmaco	€ 1.516,00	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali					
14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	€ 115,00	Oculistica					
14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE COMBINECA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	€ 61,00	Oculistica					
14.29.1	TERAPIA LASER PER LA PATOLOGIA TRANSVILLARE (TTV) DELLE PATOLOGIE LASER PER IL TRATTAMENTO COMBINECA	€ 1.400,00	Oculistica					
14.32	RIPARAZIONE DI LAZERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE ENDOTERAPIA	€ 70,20	Oculistica					
14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	€ 56,80	Oculistica					
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	€ 28,00	Oculistica					
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTIVI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Inclusive sostanze	€ 516,00	Oculistica					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre-procedura. Incluso: Farmaco	€ 868,15	Oculistica					
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	€ 47,05	Oculistica					
16.71	RIAMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARI (a scopo igienico)	€ 2,55	Oculistica					
16.91	INIEZIONE DI SOSTANZA PER CONTRASTO RADIOGRAFICO. Iniezione attecchiale.	€ 36,15	Oculistica					
18.02	INIEZIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PANDIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di cerpe estraneo intraluminale (98.13)	€ 13,45	Oculistica					
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	€ 16,15	Otorinolaringoiatria					
18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	€ 215,00	Otorinolaringoiatria					
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residui (epiprodice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	€ 15,75						
18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOPLASIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	€ 94,08	Otorinolaringoiatria					
19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	€ 29,90	Otorinolaringoiatria					
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO (MIRINGOTOMIA). Incluso: Rimozione di cerume	€ 23,00	Otorinolaringoiatria					
20.09.1	MIRINGOECTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO	€ 21,50	Otorinolaringoiatria					
20.31	ELETTROCOAGULAZIONE	€ 54,20	Otorinolaringoiatria					
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	€ 25,85	Otorinolaringoiatria					
20.39.1	ESASIONOTOMIA	€ 9,05	Otorinolaringoiatria					
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACCHIO. Canalicolo. Infiltrazione (alga borica, acido salicilico). Inibizione. Politerizzazione	€ 14,25	Otorinolaringoiatria					
20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso: Farmaco	€ 22,00	Otorinolaringoiatria					
20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	€ 22,00	Otorinolaringoiatria					
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	€ 14,00	Otorinolaringoiatria					
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	€ 26,80	Otorinolaringoiatria					
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cure coagolati	€ 18,60	Otorinolaringoiatria					
21.22	BIOPSIA DEL NASO	€ 25,85	Otorinolaringoiatria					
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE (chirurgia dei turbinati)	€ 25,55	Otorinolaringoiatria					
21.69.1	TURBINOMIPLASTICA (turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati)	€ 400,00	Otorinolaringoiatria					
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	€ 25,15	Otorinolaringoiatria					
21.88	SETTOPLASTICA	€ 400,00	Otorinolaringoiatria					
21.91	LIBRI DI ADERENZE DEL NASO. Sirechia nasale	€ 400,00	Otorinolaringoiatria					
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio nasale. per via dilatativa. Non associabile a 22.02	€ 25,55	Otorinolaringoiatria					
22.01	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI. Non associabile a Puntura dilatativa per aspirazione o lavaggio (22.03)	€ 25,85	Otorinolaringoiatria					
22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI. Non associabile a Puntura dilatativa per aspirazione o lavaggio (22.03)	€ 25,85	Otorinolaringoiatria					
22.11	BIOPSIA DEL SENI NASALI	€ 25,85	Otorinolaringoiatria					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
23.191	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione e guida endoscopica dei seni nasali	€ 19,00		Otorinolaringoiatria				
23.192	Medicazione e guida endoscopica dei seni nasali	€ 22,00		Otorinolaringoiatria				
23.211	CHIUSURA DI LISTOLA CROSINSIALE IMMOBILE	€ 64,00		Odonstomatologia	Otorinolaringoiatria			
23.212	CHIUSURA DI LISTOLA CROSINSIALE COMPICATA	€ 64,00		Odonstomatologia	Otorinolaringoiatria			
23.201	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO incluso Anestesia	€ 121,15		Odonstomatologia				
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	€ 17,85		Odonstomatologia				
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, gremiotomia, estrazione dentale con elevazione di lembo musco-periostale. incluso: Anestesia	€ 33,05		Odonstomatologia				
23.201	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. incluso: otturazione ed inquadramento diretto della bobba	€ 20,80		Odonstomatologia				
23.202	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. incluso: otturazione ed inquadramento diretto della bobba	€ 38,35		Odonstomatologia				
23.203	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. incluso: perno endocanalarare	€ 64,00		Odonstomatologia				
23.3	RICOSTRUZIONE PROTETICA PARZIALE (faccetta)	€ 34,85		Odonstomatologia				
23.411	TATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. incluso rilevazione impronte	€ 31,65		Odonstomatologia				
23.413	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO	€ 57,35		Odonstomatologia				
23.415	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	€ 57,35		Odonstomatologia				
23.421	TATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente. Allastro)	€ 17,00		Odonstomatologia				
23.422	TATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. (per singolo dente. Allastro)	€ 79,75		Odonstomatologia				
23.431	APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per arcata)	€ 129,10		Odonstomatologia				
23.432	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale incluso: Eventuali attacchi di presilione. (per arcata)	€ 81,30		Odonstomatologia				
23.436	APPLICAZIONE DI PIACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPROZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. incluso: rilevazione impronte ed LETIVO DEI DENTI. Per esdula	€ 31,00		Odonstomatologia				
23.491	REPARAZIONE DI DENTI. Per esdula	€ 162,25		Odonstomatologia				
23.5	REPARAZIONE DI DENTI. Per esdula	€ 11,50		Odonstomatologia				
23.501	LUSSATI incluso: eventuale contenzione dentale	€ 11,50		Odonstomatologia				
23.711	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	€ 35,25		Odonstomatologia				
23.712	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICATO ESCLUSO: codici 23.201, 23.202	€ 57,40		Odonstomatologia				
23.714	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICATO ESCLUSO: codici 23.201, 23.202	€ 16,00		Odonstomatologia				
23.721	APPLICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	€ 34,85		Odonstomatologia				
23.722	APPLICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	€ 41,30		Odonstomatologia				
23.723	APPLICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	€ 48,10		Odonstomatologia				
23.73	APPLICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	€ 29,55		Odonstomatologia				
24.001	APPLICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute			Odonstomatologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
24.002	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale emersibile in chirurgia PARODONTALE [24.01.1]. Non associabile a 24.00.3.	€ 94,25		Odontostomatologia				
24.003	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale aloplastico. Per emarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE [24.20.1]. Non associabile a 24.00.2.	€ 94,25		Odontostomatologia				
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	€ 31,25		Odontostomatologia				
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	€ 31,25		Odontostomatologia				
24.131	TATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molleggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura. Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle lesioni odontogeniche). Incluso: Sostituzione di protesi dentarie. Incluso: CHIRURGIA PARADONTALE Lembo di Widman modificato con levigature radici e curettage tasche infrasse. Per emarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3.	€ 23,00		Odontostomatologia				
24.201	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi. Escluso: Biopsia della gengiva [24.11]. Asportazione di lesione odontogena dei massellari [24.4].	€ 62,80		Odontostomatologia				
24.31	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigature di radici e/o curettage delle tasche parodontali. Incluso: Elettrolisi. Per emarcata.	€ 31,25		Odontostomatologia				
24.391	CHIRURGICO PRE-PTCICO. Incluso: Alveoloplastica. Per emarcata.	€ 25,20		Odontostomatologia				
24.392	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	€ 22,30		Odontostomatologia				
24.4	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	€ 55,30		Odontostomatologia				
24.6	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI. Incluso: Trattamento ortodontico con apparecchi mobili. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi.	€ 38,00		Odontostomatologia				
24.701	TATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi.	€ 122,90		Odontostomatologia				
24.702	TATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non igibile.	€ 122,90		Odontostomatologia				
24.801	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 26,75		Odontostomatologia				
24.802	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	€ 15,00		Odontostomatologia				
24.803	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	€ 16,20		Odontostomatologia				
25.01	BIOPSIA (AGBIOPSIA) DELLA LINGUA	€ 25,85		Chirurgia generale	Otorinolaringoiatria			
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA BOCCA	€ 24,00		Odontostomatologia				
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: Frenulotomia labiale [27.91].	€ 18,05		Odontostomatologia				
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dento salivare	€ 24,65		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
26.11	BIOPSIA (AGBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	€ 25,85		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
26.91	SPECILIAZIONE DI DOTTO SALIVARE	€ 17,60		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.001	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE. REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (eccesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto ir e glosso	€ 51,90		Odontostomatologia				
27.002	REGIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE. REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (eccesso, ematoma)	€ 9,65		Odontostomatologia				
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	€ 25,85		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.23	BIOPSIA DEL LABBRIO	€ 17,20		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Escluso: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	€ 31,25		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	€ 62,00		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale [27.91]	€ 18,05		Odontostomatologia				
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O INCORFORMAZIONE DEL LABBRIO	€ 62,00		Odontostomatologia				

**PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
(ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A**

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
27491	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	€ 25,00		Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria			
2751	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	€ 23,80		Otodontomatologia	Otorinolaringoiatria			
2752	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	€ 23,80		Otodontomatologia	Otorinolaringoiatria			
2771	INCISIONE DELL'UGOLA	€ 10,40		Otorinolaringoiatria				
2772	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	€ 62,05		Otorinolaringoiatria				
2773	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	€ 62,00		Otorinolaringoiatria				
2791	FRENULOTOMIA LABIALE sezione del frenulo labiale Escluso: INCISIONE E IMPIANTO A SCISSO PERITONSILLARE	€ 18,05		Otodontomatologia				
28001	INCISIONE E IMPIANTO A SCISSO PERITONSILLARE MEDIANTE INCISIONE	€ 22,95		Otorinolaringoiatria				
2891	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ARENODI	€ 23,40		Otorinolaringoiatria				
2912	BIOPSIA FARINGEA	€ 31,25		Otorinolaringoiatria				
29191	VIDEONDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VAUS)	€ 62,00		Otorinolaringoiatria				
31422	LARINGOSTROSCOPIA	€ 20,90		Otorinolaringoiatria				
3143	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	€ 34,15		Otorinolaringoiatria				
31482	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	€ 22,65		Otorinolaringoiatria				
31941	INIEZIONE DI SOSTANZE ESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEOESOFAGEA	€ 43,00		Otorinolaringoiatria				
31981	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Includo: protesi	€ 95,60		Otorinolaringoiatria				
3221	BIOPSIA DELLA PARETE ARTERIALE TRACHEOBRONCHIALE (Tb) Tracheobroncoscopia aspirativa	€ 82,60		Pneumologia				
322	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non assemblabile a 3.22	€ 64,95		Pneumologia				
3423	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	€ 164,20		Pneumologia	Diagnostica per immagini			
3424	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	€ 164,20		Chirurgia generale	Pneumologia	Diagnostica per immagini		
3429	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSRONCHIALE DI LINFONODI LO MEDIASTINICI	€ 127,10		Diagnostica per immagini				
3491	TORACENTESI	€ 105,90		Chirurgia generale	Pneumologia			
34911	TORACENTESI TC-guidata	€ 164,20		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
34912	TORACENTESI ECOGUIDATA	€ 127,10		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
3492	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Includo farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 39.25. Escluso: ELETTRICIZZAZIONE TRANSSOLFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	€ 61,95		Oncologia				
37261	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	€ 7745		Cardiologia				
37791	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	€ 1.150,45		Cardiologia				
3785	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	€ 1.150,45		Cardiologia				
3786	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	€ 1.250,45		Cardiologia				
3787	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA VARIORITMIE	€ 1.950,45		Cardiologia				
38001	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFILIBITE O VARICOLERTE	€ 35,10		Chirurgia vascolare				
38002	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	€ 35,10		Chirurgia vascolare				
3821	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	€ 41,05		Chirurgia vascolare	Dermatologia / Allergologia			
38221	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 59,25		Chirurgia vascolare				
38501	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	€ 27,00		Chirurgia vascolare				
3853	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	€ 25,00		Chirurgia vascolare				
38591	VARICTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluso le saffene	€ 25,00		Chirurgia vascolare				
38592	DECONNESSIONE DEGLI SROCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO- POPITEO. Escluso: Trombasi dell'ostio	€ 960,00		Chirurgia vascolare				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE.	€ 83.000		Chirurgia vascolare				
38.93.1	CONTROCATETERE VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	€ 24.00		Gastroenterologia				
38.94.A	REMOZIONE DI CATERETE TUNNELIZZATO. Aspirazione di catetere tipo port o Groshong.	€ 4.005		Anestesia/Analgesia				
38.95.1	POSIZIONAMENTO CATERETE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI REMALE. Inclusi eventuale guida ecografica.	€ 240,00		Nefrologia				
38.95.2	POSIZIONAMENTO CATERETE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI REMALE. Inclusa eventuale guida ecografica.	€ 280,50		Nefrologia				
38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATERETE VENOSO FEMORALE	€ 240,00		Nefrologia				
38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATERETE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI REMALE	€ 280,50		Nefrologia				
38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATERETE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI REMALE	€ 240,00		Nefrologia				
38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATERETE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI REMALE CON TUNNELIZZAZIONE	€ 280,50		Nefrologia				
38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATERETE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRAORIBACIALE CON TUNNELIZZAZIONE	€ 280,50		Nefrologia				
38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATERETE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO A DOPIO PER DIALISI EXTRAORIBACIALE CON TUNNELIZZAZIONE	€ 36.465		Nefrologia				
38.97	POSIZIONAMENTO DI CATERETE VENOSO CENTRALE DI DOPIO CATERETE GUGLIARE O FEMORALE (Caterete a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port).Incluso: radiografia di controllo.	€ 280,50		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	
38.97.1	INSERZIONE DI CATERETE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	€ 282,00		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	
38.97.2	INSERZIONE DI CATERETE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA.	€ 152,50		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTERIOVENOSA PER DIALISI REMALE	€ 331,00		Nefrologia				
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTERIOVENOSA PER DIALISI REMALE	€ 331,00		Nefrologia				
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTERIOVENOSA PER DIALISI REMALE	€ 331,00		Nefrologia				
39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTERIOVENOSA PER DIALISI REMALE	€ 219,00		Nefrologia				
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SOLIDIFICANTI. Escluso: Alcolazioni. Iniezioni per varici safenose, emorroidi (9.42), malformazioni vascolari congenite, telangiectasie	€ 19,66		Chirurgia vascolare				
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECOLEGUIDATA DI SOSTANZE SOLIDIFICANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento dei varicosceli.	€ 99,00		Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini			
39.95.2	EMODIALISI IN RICARRONTO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 147,25		Chirurgia vascolare				
39.95.3	EMODIALISI IN RICARRONTO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 136,00		Nefrologia				
39.95.4	EMODIALISI IN RICARRONTO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 172,75		Nefrologia				
39.95.5	EMODIALITRIZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 240,00		Nefrologia				
39.95.6	EMODIALITRIZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 206,55		Nefrologia				
39.95.7	ALTRA EMODIALITRIZIONE (Hemodia Filtration Renifusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution). Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 240,00		Nefrologia				
39.95.8	EMODIALITRIZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 206,55		Nefrologia				
39.95.8	EMODIALITRIZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 150,00		Nefrologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
39.95.C	EMODIALISI IN RICARBOINATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 187,25	Nefrologia						
39.95.D	EMODIALISI IN RICARBOINATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 190,00	Nefrologia						
39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute.	€ 20,25	Nefrologia						
39.95.F	EMODIALISI IN RICARBOINATO E MEMBRANE SPECIFICHE A. DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 138,00	Nefrologia						
39.95.G	EMODIALISI IN RICARBOINATO E MEMBRANE SPECIFICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 172,75	Nefrologia						
39.95.H	EMODIALISI IN RICARBOINATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 230,00	Nefrologia						
39.95.I	EMODIALISI IN RICARBOINATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta.	€ 184,70	Nefrologia						
39.95.J	EMODIALITRAZIONE - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	€ 230,00	Nefrologia						
39.95.K	EMODIALITRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	€ 1.000,00	Nefrologia						
39.95.L	ALTRA EMODIALITRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIALITRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. (Hemodiafiltration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution) Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 195,00	Nefrologia						
39.95.M	EMODIALITRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 195,00	Nefrologia						
39.95.N	EMODIALITRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 184,35	Nefrologia						
39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta.	€ 105,00	Nefrologia						
39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta.	€ 105,00	Nefrologia						
39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	€ 185,00	Nefrologia						
39.95.R	ECCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO (CON UROGENESI/EZOTITAL)	€ 17,45	Nefrologia		Diagnostica per immagini				
39.95.2	DISSOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTERIOVENOSA (CON UROGENESI/EZOTITAL)	€ 900,00	Nefrologia						
39.99.3	DISSOSTRUZIONE DI CATERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATERE GIUGLARE O FEMORALE. Inclusi: Sostituzione kit. Innesco	€ 900,00	Nefrologia						
39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTERIOVENOSA	€ 17,50	Nefrologia	Oncologia	Oncologia	Diagnostica per immagini			
39.99.5	ECCOLORODOPPLER DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	€ 34,05	Nefrologia	Oncologia	Oncologia	Diagnostica per immagini			
39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATERE (LOCK THERAPY)	€ 16,00	Nefrologia						
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclavari o prescavali. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali.	€ 51,00	Chirurgia generale						
40.11.2	BIOPSIA ESCISIONALE DI SINUSO O LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	€ 258,20	Chirurgia generale						
40.18.1	AGBIOPSIA LINFONODALE E COAGULAZIONE	€ 66,00	Chirurgia generale	Diagnostica per immagini					Pneumologia
40.19.2	AGBIOPSIA LINFONODALE E COAGULAZIONE	€ 205,05	Chirurgia generale	Diagnostica per immagini					Pneumologia
40.29	Asportazione di igroma cistico, linfangioma. Esclusi: Linfadenectomia singola	€ 51,00	Chirurgia generale						
41.31	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO	€ 42,70	Chirurgia generale	Diagnostica per immagini					Oncologia
42.24	ESOFAGOGASTRODUDODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA DELLE SOFAGO. Non associabile a 42.24.1	€ 123,55	Gastroenterologia						

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a: 45.16.1 e 45.16.2	€ 64,95		Gastroenterologia				
42.29.2	PLASMA (ESOFAGO) (NON ORG)	€ 81,60		Gastroenterologia				
42.29.3	PLASMA (TELEMETRICA)	€ 78,160		Gastroenterologia				
42.29.4	IMPIEDIMENTI ESOFAGEI (4.0.0)	€ 130,00		Gastroenterologia				
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: reflettomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	€ 194,40		Gastroenterologia				
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	€ 259,30		Gastroenterologia				
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VASCI ESOFAGEI IN CORSO DI EGDS (45.13)	€ 94,00		Gastroenterologia				
42.33.4	LEGATURE DI VASCI ESOFAGEI IN CORSO DI EGDS (45.13)	€ 207,00		Gastroenterologia				
42.39.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO incluso: EGDS (45.13)	€ 112,35		Gastroenterologia				
42.39.2	INIEZIONE PER ENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	€ 94,10		Gastroenterologia				
42.39.3	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA EPO DIGIUNOSTOMIA PER CUTANEA	€ 200,00		Gastroenterologia				
43.11.1	POLIPETOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (43.11.2)	€ 193,55		Gastroenterologia				
43.11.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)	€ 259,30		Gastroenterologia				
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esófag/gastroendoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2);	€ 64,95		Gastroenterologia				
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARENTALE (ESOFAGOSCOPICA) ESOFAGOGASTRODIDONALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3, 45.16.1, 45.16.2, 44.19.3	€ 556,80		Gastroenterologia				
44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	€ 20,10		Laboratorio	Gastroenterologia			
44.19.3	ECO ENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODIDONALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	€ 252,25		Gastroenterologia				
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO, INCLUSO: EGDS (45.13)	€ 185,00		Gastroenterologia				
44.39.1	POSIZIONAMENTO DI PALONE INTRAGASTRICO	€ 1.270,00		Gastroenterologia				
44.94.1	RIMOZIONE DI PALONE INTRAGASTRICO	€ 63,00		Gastroenterologia				
45.13	ESOFAGOGASTRODIDONOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esófag/gastroendoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esófag/gastroendoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	€ 64,90		Gastroenterologia				
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	€ 883,75		Gastroenterologia				
45.13.2	ENTEROSCOPIA	€ 88,00		Gastroenterologia				
45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	€ 152,95		Gastroenterologia				
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esófag/gastroendoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1,45.16.2)	€ 64,95		Gastroenterologia				
45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esófag/gastroendoscopia con biopsia (45.16.1,45.16.2)	€ 64,95		Gastroenterologia				
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	€ 90,95		Gastroenterologia				
45.16.1	ESOFAGOGASTRODIDONOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24.1 e 42.24.3); Biopsia dello stomaco (44.14.1); Biopsia del duodeno (45.14.1-3)	€ 123,55		Gastroenterologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
45.162	ESOFAGOGASTROENDOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.3); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14-1)	€ 172,95		Gastroenterologia					
45.191	MARGATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.23) O COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	€ 32,45		Gastroenterologia					
45.192	COLONAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEO COLONOSCOPIA RETROGRADA (45.23.3)	€ 32,45		Gastroenterologia					
45.23	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a: 45.29.5	€ 120,00		Gastroenterologia					
45.231	ILEO COLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a: 45.29.5	€ 140,50		Gastroenterologia					
45.232	ILEO COLONOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	€ 231,45		Gastroenterologia					
45.233	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	€ 147,65		Gastroenterologia					
45.234	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	€ 197,05		Gastroenterologia					
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23). Non associabile a: 45.29.5	€ 47,40		Gastroenterologia					
45.241	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23). Non associabile a: 45.29.5	€ 123,55		Gastroenterologia					
45.242	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23)	€ 138,35		Gastroenterologia					
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24). Non associabile a: 45.28.1	€ 64,95		Gastroenterologia					
45.251	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24). Non associabile a: 45.28.1	€ 90,95		Gastroenterologia					
45.252	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a: 45.26.1	€ 64,95		Gastroenterologia					
45.253	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a: 45.26.1	€ 90,95		Gastroenterologia					
45.261	BIOPSIA IN SEDE UNICA E FLEBILE (RETROENDOSCOPIA) DEL COLON. Non associabile a: 45.25.1, 45.25.2, 45.25.3. Incluso: Ecendoscopia del colon (45.29.5)	€ 556,80		Gastroenterologia					
45.291	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRAMITO INTESTINALE SVUOTAMENTO GASTRICO	€ 74,85		Gastroenterologia					
45.292	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	€ 21,20		Gastroenterologia	Dermatologia / Allergologia				
45.293	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSO	€ 21,20		Gastroenterologia	Dermatologia / Allergologia				
45.295	ECODIAGNOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a: 45.23.1, 45.24, 45.28.1	€ 203,25		Gastroenterologia					
45.296	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	€ 21,20		Gastroenterologia					
45.297	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	€ 21,20		Gastroenterologia					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
45.29.8	TEST DI PERMEABILITÀ INTESTINALE	€ 61,05		Gastroenterologia				
45.30.1	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del duodeno	€ 194,40		Gastroenterologia				
45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICAVALIZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma. Includo: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 259,30		Gastroenterologia				
45.42	POLIPLECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Poliplectomia di uno o più polipi	€ 117,05		Gastroenterologia				
45.42.1	POLIPLECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi	€ 147,00		Gastroenterologia				
45.42.2	MULDOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	€ 400,00		Gastroenterologia				
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma. Includo: Controllo di emorragia. Escluso: Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia a sede multipla (45.42.1)	€ 122,65		Gastroenterologia				
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO INCLUSE: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.29) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio rigido (45.24)	€ 172,65		Gastroenterologia				
48.23	PROCTORETOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettoigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	€ 31,90		Gastroenterologia				
48.23.1	PROCTORETOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettoigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	€ 112,40		Gastroenterologia				
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	€ 64,95		Gastroenterologia				
48.24.1	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24	€ 556,80		Gastroenterologia				
48.29.1	MANGIMETRIA ANO-RETTALE	€ 58,35		Gastroenterologia				
48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia (con endoscopia) del retto-sigma (48.24.3)	€ 253,25		Gastroenterologia				
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	€ 397,5		Chirurgia generale				
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	€ 397,5		Chirurgia generale				
49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	€ 397,5		Chirurgia generale				
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrafistrica	€ 397,5		Chirurgia generale				
49.21	ANOSCOPIA	€ 227,0		Gastroenterologia				
49.23	BIOPSIA DELL'ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	€ 312,5		Chirurgia generale				
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	€ 472,5		Chirurgia generale				
49.41	RIUZIONE DI EMORROIDI	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	€ 16,50		Chirurgia generale				
49.44	TRATTAMENTO ENOTERMICO DI EMORROIDI	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.45	LEGA TIRDA ELASTICA DELLE EMORROIDI	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.47	RIUZIONE DI EMORROIDI TRICOMBRIZATE [Thrombectomia]	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.59	SPINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere anale. Includo: Controllo di emorragia. Escluso: Poliplectomia del retto sigmoidale (45.42)	€ 457,0		Chirurgia generale				
50.11	AGOBIOPSIA PER CUTANEA O AGOSPARATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Includo: valutazione adeguata del prelievo	€ 94,90	Diagnostica per immagini					
50.19.1		€ 189,85	Diagnostica per immagini					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	€ 94,90		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	€ 195,00		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SPINTERE DI JODI	€ 89,00		Chirurgia generale				
52.1.3	ECODIAGNOSI A ULTRASONOGRAFICA	€ 25,28		Chirurgia generale				
52.14	ECODIAGNOSI PERCUTANEA ECOGUIDATA PERCUTANEA	€ 356,80		Gastroenterologia				
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON RETRO O INDIRETTA. Inclusi: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento.	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Inclusi: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento.	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Inclusi: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento.	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Inclusi: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento.	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Inclusi: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento.	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Inclusi: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento.	€ 1.068,50		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	€ 34,85		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL'OMBELICO	€ 25,85		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.24.1	BIOPSIA PERCUTANEA (AGOBIOPSIA) ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Falloppio, ovulo (65.91.1) peritoneale, legamenti dell'utero, utero (68.16.1) INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Falloppio, ovulo (65.91.1), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)	€ 94,90		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.24.2	BIOPSIA PERCUTANEA (AGOBIOPSIA) ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Falloppio, ovulo (65.91.1), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)	€ 889,85		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale (54.93)	€ 34,85		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCU T/ANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	€ 94,45		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	€ 43,55		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.93	REVISIONE DI CATERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	€ 179,60		Nefrologia	Diagnostica per immagini			
54.93.1	REVISIONE DI CATERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	€ 46,20		Nefrologia				
54.93.2	REVISIONE DI CATERE PERITONEALE	€ 30,80		Nefrologia				
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Inclusi: Farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.3 a 54.98.7)	€ 61,95		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini		
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CAPD E/O APD) CON SOSTANZE DI GLUCOSIO PERITONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute.	€ 54,70		Nefrologia				
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD) con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute.	€ 46,45		Nefrologia				
54.98.3	BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute.	€ 83,00		Nefrologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
54.984	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CAPD o/o APD). Per seduta.	€ 55,50	Nefrologia					
54.985	DIALISI PERITONEALE CAPD CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 52,65	Nefrologia					
54.986	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD) con bicarbonato e/o agente omoiotico diverso dal gluosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 56,65	Nefrologia					
54.987	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE (IPD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 50,00	Nefrologia					
54.988	TEST DI COULIBRAGIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio	€ 59,15	Nefrologia					
54.989	VALUTAZIONE DI UN'ASPIRAZIONE DI UN'ASPIRATO PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	€ 35,00	Nefrologia					
55.003	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE senza sclerotizzazione	€ 843,50	Diagnostica per immagini		Urologia			
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	€ 68,10	Diagnostica per immagini		Urologia			
55.93	SOSTITUZIONE DI CATERINE NEFROSTOMICHE	€ 100,00	Diagnostica per immagini		Urologia			
56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	€ 510,40	Urologia					
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica. Sostituzione di sonda cistostomica. Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	€ 32,15	Urologia		Diagnostica per immagini			
57.32	URETROSCOPIA. Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale. Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Catecterizzazione ureterale (59.8)	€ 57,00	Urologia					
57.33	URETROSCOPIA CON BIOPSIA	€ 91,20	Urologia					
57.392	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere. Profilo pressorio uretrale. Italer	€ 57,25	Urologia					
57.94	CATETERISMO VESICALE. Incluso: lavaggio vescicale	€ 9,45	Urologia					
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	€ 64,95	Urologia					
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL' URETRA. Asportazione di carcinoma uretrale	€ 45,55	Urologia					
58.601	DILATAZIONE URETERALE Dilatazione di giuntura ureterovesicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seldin/auinca)	€ 34,05	Urologia					
58.602	BIOPSIA URETERALE (SOLO PER SEDUTA)	€ 10,45	Urologia					
58.603	BIOPSIA URETERALE (SOLO PER SEDUTA) (Seldin/auinca) (SOLO PER SEDUTA) (Seldin/auinca)	€ 44,80	Urologia					
58	CATERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale. Escluso: Catecterizzazione per estrazione di calcolo renale. Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Uretrocistoscopia (57.32)	€ 33,30	Urologia					
60.11	AGORIPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	€ 94,90	Urologia					
60.13	AGORIPSIA ECOGUIDATA DELLE VESICICHETTE SEMINALI. Approccio transperineale o transrettale	€ 86,80	Urologia	Diagnostica per immagini				
61.91	PUNTA ECAVATIVA DI BRUCHE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	€ 18,65	Urologia	Diagnostica per immagini				
62.11	AGOSPIRATO GOMME MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 99,00	Endocrinologia		Urologia			
63.52	DERIVAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	€ 17,85	Urologia					
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFFERENTI	€ 100,75	Urologia					
65.991	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	€ 800,00	Diagnostica per immagini		Urologia			
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	€ 129,10	Urologia					
64.11	BIOPSIA DEL PENE	€ 46,65	Urologia					
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	€ 57,15	Dermatologia / Allergologia		Urologia			
64.921	URETEROCUTANEOSTOMIA	€ 212,35	Urologia					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHE PERINEE	€ 22,80		Urologia				
65.11	AGOSPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI (Pick up ovariano). Aspirazione ovariana. Incluso: eventuale congelamento e conservazioni	€ 945,00		Ostetricia e ginecologia				
65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVARIO	€ 99,00		Ostetricia e ginecologia				
65.91	AGOSPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVARIO. Aspirazione dell'ovale ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovale (65.11.1)	€ 99,00		Ostetricia e ginecologia				
67.12	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPA (70.2.1)	€ 35,45		Ostetricia e ginecologia				
67.19.1	DIEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Aspirazione polipi cervicali, Aspirazione condilomi mediante microcaglierone, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.	€ 43,50		Ostetricia e ginecologia				
67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DAI THERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	€ 44,60		Ostetricia e ginecologia				
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	€ 64,35		Ostetricia e ginecologia				
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1. ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	€ 64,35		Ostetricia e ginecologia				
68.29.2	ASPIRAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPIA	€ 95,00		Ostetricia e ginecologia				
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 12,75		Ostetricia e ginecologia				
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE (SWIM UP)	€ 15,50		Ostetricia e ginecologia	Laboratorio			
69.92.2	FECUNDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMIOLOGA. Incluso: cultura, eventuale scongelamento.	€ 900,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.3	FECUNDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: cultura, eventuale scongelamento.	€ 900,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.4	TRASFERIMENTO EMBRIONI (TESA). Incluso: valutazione adattezza del profondo.	€ 99,00		Ostetricia e ginecologia	Urologia			
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Incluso: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 450,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	€ 195,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.7	FECUNDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: cultura, eventuale scongelamento.	€ 2.400,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.8	FECUNDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: cultura, eventuale scongelamento.	€ 900,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 400,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) OMIOLOGA	€ 95,35		Ostetricia e ginecologia				
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 34,00		Altre				
70.21	MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 11,05		Ostetricia e ginecologia				
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA. Non associabile a 71.30.1	€ 35,45		Ostetricia e ginecologia				
70.33.1	ASPIRAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	€ 35,10		Dermatologia / Allergologia	Ostetricia e ginecologia			
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia. Non associabile a COLPOSCOPA (70.2.1). Incluso: vulvoscopia	€ 46,65		Ostetricia e ginecologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
71.22	INCISIONE E MANIPOLAZIONE DI ACCESSO O CISTI DELLA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DILESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	€ 2835		Ostetricia e ginecologia				
71.30.1	INCISIONE E MANIPOLAZIONE DI ACCESSO O CISTI DELLA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DILESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	€ 2835		Ostetricia e ginecologia				
75.10.1	PRELIEVO DEI VULVI CORMALI	€ 87,85		Dermatologia / Allergologia	Ostetricia e ginecologia			
75.10.2	AMNICIOTESI	€ 73,90		Ostetricia e ginecologia				
75.33.1	FUNICOLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	€ 97,10		Ostetricia e ginecologia				
75.34.1	CARDIOGRAFIA ESTERNA	€ 16,40		Ostetricia e ginecologia				
76.01	SEQUESTRETTOMIA DI OSSO PACCAIE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	€ 30,65		Odonstomatologia				
76.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACIALI Assortimento di rasatura e rasatura di cisti dei mascellari	€ 115,25		Odonstomatologia				
76.77	RIUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	€ 2525		Odonstomatologia				
76.93	RIUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	€ 27,85		Odonstomatologia	Otopedia			
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	€ 27,85		Odonstomatologia	Otopedia			
76.97	RIUZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA							
76.99	PACCAIE Escluso: rimozione di mezzo di fissazione sul esterno alla faccia	€ 15,00		Odonstomatologia				
77.40	BUCCHAGGIO SACCAGGIO INTERMASCILLARE	€ 154,90		Odonstomatologia				
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGID. incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 4279		Otopedia	Diagnostica per immagini			
78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	€ 1.965,00		Otopedia				
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 3880		Otopedia				
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA.	€ 1.111,00		Otopedia				
81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 53,80		Otopedia	Diagnostica per immagini			
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00		Otopedia				
81.26	ARTRODESI CARPO-CARPALE incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.466,80		Otopedia				
81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.466,80		Otopedia				
81.28	ARTRODESI INTERFALANEA. incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00		Otopedia				
81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA E INTERFALANEA SENZA IMPIANTO. incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.905,00		Otopedia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E DELLA SPERDA IPIRANIO. Includo: visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.905,00		Ortopedia				
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare. Escluso: quella per doppia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32).	€ 31,25		Ortopedia				
81.91.1	ARTROCENTESI/ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Includo: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 82.30.	€ 31,25		Odontostomatologia				
81.92	LESIONI DI SOSTANZE TENDINEE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O DEI TENDINI. Includo: eventuale guida ecografica. Per seduta, incluso farmaco.	€ 27,85		Oncologia	Ortopedia	Anestesiologia/Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione	
81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TENDINEE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO (CON LA RETROAZIONE DELLA MANO) O NELLE BORSE E PUNT procedure, estensione manuale post 24 ore, incluso farmaco.	€ 290,00		Ortopedia	Chirurgia Plastica			
82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 290,00		Ortopedia				
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.124,85		Ortopedia				
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.124,85		Ortopedia				
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.124,85		Ortopedia				
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.124,85		Ortopedia				
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.124,85		Ortopedia				
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.452,00		Ortopedia				
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.124,85		Ortopedia				
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.452,00		Ortopedia				
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.111,00		Ortopedia				
82.91	LESIONI DI SOSTANZE TENDINEE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O DEI TENDINI. Includo: Visita ecografica. Per seduta, incluso farmaco.	€ 1.080,10		Neurologia	Neurochirurgia			
83.02	BIOPSIA ECODIAGNOSTICA DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 22,50		Ortopedia				
83.03	BORSECTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Includo: Visita anestesio-logica ed ortopedica, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa.	€ 31,80		Ortopedia				
83.21	BIOPSIA PERI TESSUTO MUSCOLI (86.1).	€ 41,05		Chirurgia generale	Ortopedia			
83.21.1	BIOPSIA ECODIAGNOSTICA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	€ 51,30		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	€ 381,15		Chirurgia generale	Ortopedia			

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A						
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3
85.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	€ 31,00		Otopedi		
85.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O TASCHE	€ 14,00		Chirurgia generale	Otopedi	
85.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	€ 14,00		Chirurgia generale	Otopedi	
85.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERMOFUGICHE AD AZIONE LOCALE (Esercizio medico) - Iniezione di 39,25 a 90,293. Iniezione fasciale e sottocutanea della sifca.	€ 6,95				
84.01	ANESTESIOLOGIA E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Includo: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90		Chirurgia generale	Otopedi	Diagnostica per immagini
84.02	ANESTESIOLOGIA E DISARTICOLAZIONE DEL POLICE. Includo: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90		Chirurgia vascolare	Otopedi	
84.11	ANESTESIOLOGIA E DISARTICOLAZIONE DEL POLICE. Includo: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 86,00		Chirurgia vascolare	Otopedi	
84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Includo: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90		Chirurgia vascolare	Otopedi	
85.0	MASTOTOMIA Iniezione della mammella (cute) Mammotoma. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	€ 30,85		Chirurgia vascolare	Otopedi	
85.11	AGOSPIRATO DELLA MAMMELLA. Includo: valutazione adeguatazza della mammella.	€ 31,25		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.11.1	AGOSPIRATO DELLA MAMMELLA. Bispis con ago settile della mammella.	€ 39,10		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.11.2	AGOSPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOASSI. Includo: valutazione adeguatazza del prelievo	€ 42,20		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.11.3	BIOPSIA (PERCUTANEA) MAMMARIANA "VACUUM ASSISTED" ECGUIDATA	€ 408,90		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.11.4	BIOPSIA (PERCUTANEA) MAMMARIANA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOASSI	€ 429,35		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 94,90		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.11.6	BIOPSIA ECGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 97,00		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.11.7	BIOPSIA STEREOASSIALE DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 128,10		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON REIDRASPERSIONE	€ 510,00		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPEFFAGGIO	€ 810,00		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.20	ASPORTAZIONE O REMOZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Iniezione di ascesso mammario	€ 32,55		Chirurgia generale		
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella. Escluso: Agospiurato della mammella (85.11)	€ 36,80		Chirurgia generale		
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA ECGUIDATA	€ 39,10		Chirurgia generale		Diagnostica per immagini
85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECOTIPICO DELLA MAMMELLA	€ 32,55		Chirurgia generale		
85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	€ 32,55		Chirurgia generale		
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	€ 9,15		Chirurgia generale		
86.02.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL CAPEZZOLO. Includo: frenatura	€ 16,85		Chirurgia plastica		
86.02.2	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL CAPEZZOLO. Includo: frenatura	€ 30,9		Chirurgia plastica		
86.02.3	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL CAPEZZOLO. Includo: frenatura	€ 16,50		Chirurgia plastica		
86.03	INCISIONE DI CISTI O SINO PIONDALE. Escluso: Marsupializzazione	€ 31,05		Chirurgia plastica		
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Includo: incisione di ascesso, fovo o filiforme. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmaro o tenare, cisti o seno pilonidale (86.05)	€ 42,75		Chirurgia generale	Endocrinologia	

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTI E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo. Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, MAS (86.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SGOTTO E PENE, SENZA INCISIONE (86.24)	€ 40,05		Chirurgia generale Cardiologia				
86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	€ 40,05		Chirurgia generale	Anestesia/Analgesia			
86.06	INFEZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	€ 280,50		Chirurgia generale				
86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Inclusi: Farmaci	€ 4,00		Anestesia/Analgesia				
86.07	RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Inclusi: Farmaci	€ 395,00		Chirurgia generale	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare		
86.11	IMPIANTI ABILI E NON associabile a 03.91.1	€ 38,50		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
86.2.3	BIPSIA DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 53,65		Chirurgia generale				
86.2.4	CHIMIOCHIRURGIA DELLA CUTI. Peeling chimico della cute	€ 8,40		Chirurgia generale	Dermatologia / Allergologia	Chirurgia plastica		
86.2.7	CURETTAGE DI LINGHIA, MATRICE LINGUALE O PULCA LINGUALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico. Escluso: Rimozione di lingua, matrice ungueale o pulca ungueale. (86.23)	€ 20,10		Chirurgia generale				
86.3.0.1	ASPORTAZIONE O REMOZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO. MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	€ 14,65						
86.3.0.3	ASPORTAZIONE O REMOZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO. MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O	€ 14,75		Dermatologia / Allergologia				
86.3.0.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOPLASMI CUTANEE MEDIANTE LASER	€ 23,90		Dermatologia / Allergologia				
86.3.0.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PRINTI DI SUTURA	€ 34,00		Dermatologia / Allergologia				
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti.	€ 34,00		Dermatologia / Allergologia				
86.5.9.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	€ 12,00		Chirurgia plastica				
86.6.1	INNESTO DI CUTI A PIRINO SPESORE NELLA MANO. Escluso: Innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano.	€ 235,20		Chirurgia plastica				
86.6.2	ALTRO INNESTO DI CUTI NELLA MANO. Escluso: innesto eterologo, innesto omologo	€ 235,20		Chirurgia plastica				
86.6.3	INNESTO DI CUTI A TUTTO SPESORE IN ALTRA SEDE. Escluso: innesto eterologo. (86.6.5), innesto omologo	€ 235,20		Chirurgia plastica				
86.6.5	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTI	€ 247,90		Chirurgia plastica				
86.6.9	ALTRO INNESTO DI CUTI SU ALTRE SEDI. Escluso: innesto eterologo, innesto omologo	€ 235,20		Chirurgia plastica				
86.7.1	ALLENIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allenamento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - taglio di lembo. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano.	€ 340,25		Chirurgia plastica				
86.7.2	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	€ 340,25		Chirurgia plastica				
86.7.3	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ristrutturazione del pollice e trasferimento di dita	€ 327,80		Chirurgia plastica				
86.7.4	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di lembo peduncolato in altre sedi. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano.	€ 453,65		Chirurgia plastica				
86.7.5	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Disacco di lembo peduncolato.	€ 283,55		Chirurgia plastica				
86.8.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI. Asportazione radicale di lesione della cute. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano. Escluso: innesto di cute a pirino spessore nella mano.	€ 294,00		Chirurgia plastica				
86.8.5	CORREZIONE DI SINDATTILIA	€ 1.286,90		Chirurgia generale	Chirurgia plastica			
86.8.6	ONICOPLASTICA	€ 882,00		Chirurgia plastica				
86.9.2	ELETTROLISI E ALTRA DEPLAZIONE CUTANEA	€ 303,95		Chirurgia plastica				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC CINGOLO ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.D)	€ 86,10	Diagnostica per immagini					
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.D)	€ 138,50	Diagnostica per immagini					
87.03.2	TC MASSICCIO FACIALE (maxillare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari)	€ 92,50	Diagnostica per immagini					
87.03.3	TC MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (maxillare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari)	€ 147,00	Diagnostica per immagini					
87.03.5	TC BILATERALE DELL'ORBICCHIO (orecchio medio e interno, rocche e menischi, base cranica angolo petrocellulare)	€ 86,10	Diagnostica per immagini					
87.03.6	TC BILATERALE DELL'ORBICCHIO SENZA E CON MDC (orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo petrocellulare)	€ 138,50	Diagnostica per immagini					
87.03.7	TC DEL COLLO (ghandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale). Non associabile a 88.38.A	€ 86,10	Diagnostica per immagini					
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (ghandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale). Non associabile a 88.38.A	€ 138,50	Diagnostica per immagini					
87.03.9	TC DELLE GHANDOLE SALIVARI (SCALO TC)	€ 147,00	Diagnostica per immagini					
87.03.A	TC DELLA SELLA TURCICA (studio selettivo). Non associabile a 87.03	€ 86,10	Diagnostica per immagini					
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	€ 138,50	Diagnostica per immagini					
87.03.C	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	€ 86,10	Diagnostica per immagini					
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	€ 138,50	Diagnostica per immagini					
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA (DENTALSAN)	€ 51,60	Diagnostica per immagini					
87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE (DENTALSAN)	€ 83,10	Diagnostica per immagini					
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	€ 85,20	Diagnostica per immagini					
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	€ 30,45	Diagnostica per immagini					
87.06.1	RX GHANDOLE SALIVARI CON MDC. STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	€ 54,70	Diagnostica per immagini					
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto in frange, imaging ghandole salivari	€ 15,20	Diagnostica per immagini					
87.09.2	RX DELLA VUE SUPERIORE E INFERIORE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC caricato o idiosolubile, incluso: videoregistrazione	€ 66,60	Diagnostica per immagini					
87.11.2	RX CON OCCULSALE DELLE ARCADE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	€ 9,30	Diagnostica per immagini					
87.11.3	ORTOPANOMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	€ 20,65	Diagnostica per immagini					
87.12.1	TELE-RADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	€ 10,30	Diagnostica per immagini					Odontostomatologia
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima vista	€ 6,20	Diagnostica per immagini					Odontostomatologia
87.16.3	STENOGRAMMIE (87.03.9) CON AZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale strategia dinamica	€ 26,85	Diagnostica per immagini					
87.16.4	STENOGRAMMIE DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale strategia dinamica	€ 44,40	Diagnostica per immagini					
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	€ 14,95	Diagnostica per immagini					
87.16.7	RX EMANDIBOLARIA	€ 14,95	Diagnostica per immagini					
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	€ 17,30	Diagnostica per immagini					
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterale orale e occipite-naso-mento	€ 22,20	Diagnostica per immagini					
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	€ 18,05	Diagnostica per immagini					
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	€ 17,30	Diagnostica per immagini					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
87.236	RX MORFOMETRIA VERTERBALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei vertebri su radiografia in LI della colonna per definizione di frattura benigna ortopedica, con tecnica radiologica o DSA.	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBO-SACRALE. Incluso: studio dinamico	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.24.6	RX STANDARD SACROCCOCCIGI. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTERBALE LOMBALE (87.24.7)	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTERBALE LOMBALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LI della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna ortopedica, con tecnica radiologica o DSA. Non associabile a Rx standard sacroccocci (87.24.6)	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCCIGI (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTERBALE LOMBALE (87.24.7)	€ 34,60		Diagnostica per immagini				
87.35	MONOLATERALE	€ 68,15		Diagnostica per immagini				
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 40,00		Diagnostica per immagini				
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 26,50		Diagnostica per immagini				
87.41	TC DEL TORACE (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino). Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	€ 89,30		Diagnostica per immagini				
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino). Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	€ 89,30		Diagnostica per immagini				
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	€ 862,70		Diagnostica per immagini				
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
87.43.1	RA DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro costale	€ 24,25		Diagnostica per immagini				
87.43.3	RA DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	€ 18,25		Diagnostica per immagini				
87.43.4	RA DELLO STERNO	€ 18,25		Diagnostica per immagini				
87.43.5	RA DELLA CLAVICOLA	€ 21,20		Diagnostica per immagini				
87.44.1	RA DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterale	€ 15,45		Diagnostica per immagini				
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	€ 55,80		Diagnostica per immagini				
87.61	RX COMPLETA DEL TURO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	€ 70,50		Diagnostica per immagini				
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago, stomaco e duodeno)	€ 50,10		Diagnostica per immagini				
87.62.1	RX DELL'ESOPAGO CON MDC SINGOLO	€ 37,40		Diagnostica per immagini				
87.62.2	RA DELL'ESOPAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio mdc (87.62.3)	€ 47,25		Diagnostica per immagini				
87.62.3	RX DELL'ESOPAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a Rx dell'esofago con doppio contrasto (87.62.2)	€ 59,35		Diagnostica per immagini				
87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	€ 45,45		Diagnostica per immagini				
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	€ 29,95		Diagnostica per immagini				
87.65.1	CISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	€ 51,65		Diagnostica per immagini				
87.65.2	CISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	€ 91,65		Diagnostica per immagini				
87.65.3	CISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enterodili)	€ 140,95		Diagnostica per immagini				
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANDRETTALE	€ 63,25		Diagnostica per immagini				
87.69.3	DIFFERENZIA	€ 63,25		Diagnostica per immagini				
87.69.4	ENTEROCOLICOSTOIDEFECOGRAFIA	€ 84,80		Diagnostica per immagini				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.21.2	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.21.3	RX DEL BRACCIO	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.22.1	RX DEL GOMITO	€ 14,05		Diagnostica per immagini				
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	€ 14,05		Diagnostica per immagini				
88.23.1	RX DEL POLSO	€ 14,20		Diagnostica per immagini				
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	€ 17,55		Diagnostica per immagini				
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	€ 17,55		Diagnostica per immagini				
88.26.2	RX DELL'ANCA	€ 21,15		Diagnostica per immagini				
88.27.1	RX DEL FEMORE	€ 21,15		Diagnostica per immagini				
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	€ 21,15		Diagnostica per immagini				
88.28.1	RX DELLA GAMBA	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.27.3	RX DELLA CAVIGLIA	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.28.2	RX DEL PIEDE (CALCAGNO) comprese le dita	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.29.1	RX COMPLETE DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 90,20		Diagnostica per immagini				
88.29.2	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO Per singola articolazione periferica	€ 26,30		Diagnostica per immagini				
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TUTTO (RX scheletro per patologia sistemica)	€ 90,35		Diagnostica per immagini				
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	€ 22,45		Diagnostica per immagini				
88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.54	€ 82,10		Diagnostica per immagini				
88.33.1	STUDIO DELL'ETRA. OSSIA (mano,polso, ginocchio)	€ 12,10		Diagnostica per immagini				
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	€ 89,50		Diagnostica per immagini				
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	€ 156,10		Diagnostica per immagini				
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, MDC. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.0, 88.38.1 e 88.38.F	€ 327,10		Diagnostica per immagini				
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a TC DEL COLLO (87.08.7)	€ 304,50		Diagnostica per immagini				
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	€ 304,50		Diagnostica per immagini				
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBO-SACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	€ 304,50		Diagnostica per immagini				
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	€ 442,70		Diagnostica per immagini				
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	€ 442,70		Diagnostica per immagini				
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBO-SACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9) e TC DELLA SPALLA, MANSOCCIALE E Caviglia e TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	€ 442,70		Diagnostica per immagini				
88.38.G	TC DELLA SPALLA, MANSOCCIALE E Caviglia e TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	€ 84,60		Diagnostica per immagini				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.38H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI (88.38.I)	€ 84,60		Diagnostica per immagini				
88.38J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	€ 84,60		Diagnostica per immagini				
88.38K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	€ 84,60		Diagnostica per immagini				
88.38L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38N	TC DEL BRACCIO (88.38.H) Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38S	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.V)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38U	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.V)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38V	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	€ 449,10		Diagnostica per immagini				
88.38Y	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	€ 449,10		Diagnostica per immagini				
88.38Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	€ 449,10		Diagnostica per immagini				
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	€ 15,45		Diagnostica per immagini				
88.39.2	CSQIAT (TC DEL FEMORE) (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.39.4) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.5)	€ 85,00		Diagnostica per immagini				
88.39.3	ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.39.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	€ 85,00		Diagnostica per immagini				
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA (TC DEL FEMORE) (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	€ 85,00		Diagnostica per immagini				
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA Caviglia (88.39.6)	€ 85,00		Diagnostica per immagini				
88.39.6	TC DELLA Caviglia. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DEL PIEDE (88.39.8)	€ 89,50		Diagnostica per immagini				
88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA Caviglia (88.39.6)	€ 89,50		Diagnostica per immagini				
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	€ 89,50		Diagnostica per immagini				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.399	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.397) e TC DI CAVIGLIA E PIEDE CON MDC (88.398)	€ 89,50		Diagnostica per immagini				
88.39A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COWFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA (TC DEL FEMORE) SENZA E CON MDC (88.39B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39B	TC DELLA COSCIA (TC DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COWFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39C)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA (TC DEL FEMORE) SENZA E CON MDC (88.39B) e TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC (88.39D)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39D	TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39E)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC (88.39D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39F)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39E) e TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC (88.39D)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39G	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39C) e TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC (88.39D)	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
88.39H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.399), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39F)	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
88.411	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.412) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.413)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.412	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.413) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.413)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.413	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a: AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici (88.411) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.412)	€ 175,10		Diagnostica per immagini				
88.421	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	€ 288,85		Diagnostica per immagini				
88.422	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale e circolo pelvico	€ 292,80		Diagnostica per immagini				
88.43	ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA (88.47.1) e ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.441	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.45	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.44.1) e ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.471	ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.472	ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA (88.47.1) e ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.473	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC (ARTERIOSA E VENOSA) DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA ADDOMINALE (88.47.2)	€ 211,50		Diagnostica per immagini				
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	€ 299,75		Diagnostica per immagini				
88.48.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE. Non associabile a ANGIO TC DELL'ARTICOLAZIONE TORACICA ADDOMINALE (88.47.2) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	€ 295,75		Diagnostica per immagini				
88.49.2	ANGIOGRAFIA ARTERIOSA E VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI	€ 362,70		Diagnostica per immagini				
88.63.1	ANGIOGRAFIA SUPERIORE	€ 259,13		Diagnostica per immagini				
88.63.2	FLUOROGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.65.1	ANGIOGRAFIA INFERIORE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.65.2	FLUOROGRAFIA INFERIORE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.65.3	FLUOROGRAFIA RENALE	€ 256,65		Diagnostica per immagini				
88.65.4	FLUOROGRAFIA SPINALE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.66.1	FLUOROGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.66.2	FLUOROGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	€ 285,05		Diagnostica per immagini				
88.71.1	ECODOPPLERGRAFIA. Ecografia transfontanelare	€ 312,25		Neurologia	Neurologia	Ostetricia e ginecologia		
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova	€ 45,95		Neurologia	Neurologia	Chirurgia vascolare		
88.71.3	ECODOPPLER TRANSCRANICO	€ 49,05		Neurologia	Neurologia	Chirurgia vascolare		
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CARO E DEL COLLO. Ecografia di ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo, stazioni linfonodali; incluso: color doppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroide.	€ 28,40		Endocrinologia				
88.71.5	ECODOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 33,00		Diagnostica per immagini				
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLOISMO	€ 46,95		Diagnostica per immagini				
88.72.1	ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. Non associabile a			Diagnostica per immagini				
88.72.2	ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	€ 60,15		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.72.3	ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO (88.72.2)	€ 66,00		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.72.4	ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	€ 77,45		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.72.5	ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Non associabile a ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	€ 41,30		Cardiologia	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia		
88.72.6	Non associabile a ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO e dopo prova (88.72.2) e ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO e dopo prova (88.72.2)	€ 63,25		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.72.7	ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO. (88.72.2) e ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO. (88.72.2)	€ 76,55		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare. Incluso: color doppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	€ 42,65		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Color doppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	€ 21,15		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: color doppler se necessario	€ 35,85		Diagnostica per immagini	Pneumologia			
88.73.5	ECODOPPLER PERERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco aortico e succlavia. A riposo e dopo prova farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	€ 43,90		Diagnostica per immagini			Chirurgia vascolare	
88.73.6	ECODOPPLER PERERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavia, vena anonima	€ 47,00		Diagnostica per immagini			Chirurgia vascolare	
88.73.7	ECODOPPLER PARATIROIDI	€ 37,00		Diagnostica per immagini			Chirurgia vascolare	
88.73.8	ECOGRAFIA MEIOASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECODOPPLER PERERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	€ 51,00		Diagnostica per immagini				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, cistifellea, vena porta, pancreas, milza, splene, rene destro e sinistro, vescicola seminale, prostata, utero, ovario, vescicola, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale e retroperitoneale. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	€ 44,95		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario	€ 46,00		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Chirurgia vascolare		
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLESSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario	€ 37,55		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario	€ 26,95		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.74.9	ECCOLODOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	€ 45,00		Diagnostica per immagini	Nefrologia	Urologia		
88.74.A	ECCOLODOPPLER VASI SPINALE. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	€ 46,00		Diagnostica per immagini	Nefrologia	Urologia		
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	€ 37,80		Diagnostica per immagini	Urologia			
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	€ 61,20		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.76.3	ECCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	€ 35,00		Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini			
88.76.4	ECCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	€ 72,30		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			
88.76.5	ECCOLODOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	€ 34,00		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			
88.76.6	ECCOLODOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	€ 62,00		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			
88.77.4	ECCOLODOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 47,00		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Endocrinologia		
88.77.5	ECCOLODOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 48,00		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Endocrinologia		
88.77.6	ECCOLODOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 43,00		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Endocrinologia		
88.77.7	ECCOLODOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 43,00		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Endocrinologia		
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia	Endocrinologia		
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	€ 151,20		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia	Endocrinologia		
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA 88.78.1, ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA 88.78.3, ECOGRAFIA DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ECOGROSSO 88.78.2	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1	€ 60,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della trascendenza nucleare. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.78.5	FLUSSIMETRIA. (ECCOLODOPPLER FETOPACENTRARE) Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	€ 50,10		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della trasparenza nucleare. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della trasparenza nucleare (88.78.4).	€ 30.95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	€ 28.40		Diagnostica per immagini	Otorpedia				
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 32.50		Diagnostica per immagini	Otorpedia				
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o diretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	€ 28.40		Diagnostica per immagini	Otorpedia	Medicina fisica e riabilitazione			
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	€ 30.95		Diagnostica per immagini	Urologia				
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e amnessi testicolari. Incluso: integrazioni color Doppler. Non associabile a 88.75.1.	€ 30.95		Diagnostica per immagini	Urologia	Endocrinologia			
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.75.3).	€ 43.35		Diagnostica per immagini	Urologia				
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario	€ 37.80		Diagnostica per immagini	Urologia				
88.79.A	ECOGRAFIA VAGINALE ADOPINNALE. Studio di ernia e di distesi ischio-uretrale. Incluso: color Doppler se necessario	€ 37.80		Diagnostica per immagini	Chirurgia generale				
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	€ 55.70		Diagnostica per immagini	Chirurgia generale				
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	€ 50.10		Diagnostica per immagini	Urologia				
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	€ 40.00		Diagnostica per immagini	Urologia				
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario	€ 43.35		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare				
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a 89.31.1 e 50.91.2	€ 29.30		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.75.3)	€ 30.00		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				
88.79.L	ECOGRAFIA STRUTTURE LINFONODALI IN UNO DEI DISTRETTI: CERVICALE, TORACICO, CRANICALE, INGUINALE, RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GUINZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	€ 28.40		Diagnostica per immagini					
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GUINZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 191.50		Diagnostica per immagini					
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GUINZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 284.60		Diagnostica per immagini					
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	€ 212.50		Diagnostica per immagini					
88.91.6	RM DEL COLLO (laringe, tiroide, paratiroide, ghiandole salivari, tiroide-paratiroide). Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari.	€ 138.10		Diagnostica per immagini					
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC (laringe, tiroide, paratiroide, ghiandole salivari, tiroide-paratiroide). Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 215.20		Diagnostica per immagini					
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	€ 212.50		Diagnostica per immagini					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACIALE (Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, cavità mascellari) e delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO (88.91.F).	€ 138,10		Diagnostica per immagini					
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO (88.91.F).	€ 138,10		Diagnostica per immagini					
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO (88.91.F).	€ 138,10		Diagnostica per immagini					
88.91.D	RM DELLE ROCHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO (88.91.F).	€ 138,10		Diagnostica per immagini					
88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCHE PETROSE (88.91.D), e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO (88.91.F).	€ 138,10		Diagnostica per immagini					
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACIALE. Studio multidirezionale di due o più segmenti/diretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E).	€ 138,10		Diagnostica per immagini					
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide). Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.M).	€ 215,10		Diagnostica per immagini					
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.L), e RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.M).	€ 215,10		Diagnostica per immagini					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10	Diagnostica per immagini					
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10						
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10	Diagnostica per immagini					
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.L)	€ 215,10	Diagnostica per immagini					
88.91.N	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.L)	€ 215,20	Diagnostica per immagini					
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	€ 215,20	Diagnostica per immagini					
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	€ 215,20	Diagnostica per immagini					
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Viala anestesiologica per pazienti pediatrici o non collaboranti	€ 284,60	Diagnostica per immagini					
88.92	RM DEL TORACE (mediastino, sovrappi, parete toracica). Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM DEL TORACE SENZA E CON MDC (medastino, sovrappi, parete toracica). Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 133,20	Diagnostica per immagini					
88.92.1	ANGIO RM DEL TORACE SENZA E CON MDC (medastino, sovrappi, parete toracica). Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 208,40	Diagnostica per immagini					
88.92.2	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	€ 138,10	Diagnostica per immagini					
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	€ 215,20	Diagnostica per immagini					
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	€ 267,70	Diagnostica per immagini					
88.92.9	RM MAMMARI BILATERALE SENZA E CON MDC	€ 215,20	Diagnostica per immagini					
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	€ 215,20	Diagnostica per immagini					
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	€ 200,80	Diagnostica per immagini					
88.92.C	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.5)	€ 133,20	Diagnostica per immagini					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
(ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTTO (88.93.6)	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTTO (88.93.6)	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5) E SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTTO SENZA E CON MDC (88.93.8)	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.93.7	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTTO SENZA E CON MDC (88.93.8)	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTTO SENZA E CON MDC (88.93.8)	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTTO SENZA E CON MDC (88.93.8)	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTTO SENZA E CON MDC (88.93.8)	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTTO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTTO SENZA E CON MDC (88.93.8)	€ 207,70		Diagnostica per immagini				
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	€ 445,50		Diagnostica per immagini				
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.6	RM DEL COMITATO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.A	RM DEL DIGNO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.C	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE). Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.D	RM DELLA GAMBIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.E	RM DELLA Caviglia. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.F	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 203,70		Diagnostica per immagini				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.P	RM DEL BACONO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.Q	RM DELLA SPALLA CON OMOPLATE IN POSIZIONE DI ROTAZIONE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.R	RM DELLA COSCIA RM DEL FEMORE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.U	RM DELLA Caviglia SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70	Diagnostica per immagini					
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40	Diagnostica per immagini					
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	€ 329,40	Diagnostica per immagini					
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: fegato e pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	€ 138,10	Diagnostica per immagini					
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: fegato e pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	€ 138,10	Diagnostica per immagini					
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.95.7	RM DI INGUINE. SCROTTO E PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTTO E PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	€ 138,10	Diagnostica per immagini					
88.95.9	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40	Diagnostica per immagini					
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	€ 329,40	Diagnostica per immagini					
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	€ 329,40	Diagnostica per immagini					
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	€ 138,10	Diagnostica per immagini					
88.95.E	RM UROGRAFIA	€ 138,10	Diagnostica per immagini					
88.95.F	RM FETALE	€ 212,50	Diagnostica per immagini					
88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso: tomografia di diffusione. Incluso: Esame di base	€ 212,50	Diagnostica per immagini					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	€ 329,40		Diagnostica per immagini				
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1). RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2). RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4). RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	€ 182,30		Diagnostica per immagini				
88.97.A	COLANGIO RM	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	€ 207,10		Diagnostica per immagini				
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1). RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2). RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4). RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	€ 182,30		Diagnostica per immagini				
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	€ 43,35		Diagnostica per immagini				
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRIZIONALE	€ 79,70		Diagnostica per immagini				
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	€ 17,55		Diagnostica per immagini				
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	€ 31,50		Diagnostica per immagini				
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	€ 31,50		Diagnostica per immagini				
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	€ 31,50		Diagnostica per immagini				
89.01	VISTA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). E escluso: le visite di controllo, specificamente codificate	€ 17,90		Altre				
89.01.1	VISTA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PIC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e verifica di pompa. Incluso: farmaco	€ 17,90		Anestesi/Analgesia				
89.01.2	VISTA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: ECG (89.52). Il referto deve comportare le richieste dell'ECG	€ 17,90		Chirurgia vascolare				
89.01.3	VISTA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Cardiologia				
89.01.4	VISTA CHIRURGICA PLASTICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Chirurgia generale				
89.01.5	VISTA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	€ 17,90		Chirurgia plastica				
89.01.6	VISTA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Chirurgia vascolare				
89.01.7	VISTA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di misocintifusore	€ 17,90		Dermatologia / Allergologia				
89.01.8	VISTA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Endocrinologia				
89.01.9	VISTA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Gastroenterologia				
89.01.A	VISTA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	€ 17,90		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
89.01.B	VISTA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA) DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	€ 17,90		Neurologia	Neurochirurgia			
89.01.C	VISTA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	€ 17,90		Neurologia	Neurochirurgia			
89.01.D	VISTA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	€ 17,90		Oculistica				
89.01.E	VISTA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Odonostomatologia				
89.01.F	VISTA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Oncologia				
89.01.G	VISTA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di serome	€ 17,90		Otorinolaringoiatria				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
8901.L	VISTA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione	€ 17,90		Pneumologia				
8901.N	VISTA RADIOLOGICA INTERFERISTICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Diagnostica per immagini				
8901.P	VISTA RADIOGRAFICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Radioterapia				
8901.Q	VISTA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomia	€ 17,90		Urologia				
8901.R	VISTA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	€ 17,90		Altre				
8901.S	VISTA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	€ 17,90		Chirurgia generale	Otolaringoiatria			
8901.W	VISTA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	€ 17,90		Medicina fisica e riabilitazione				
8901.Y	VISTA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consulenza della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica, progressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	€ 17,90						
8902	VISTA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	€ 15,00		Altre				
8907	VISTA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	€ 46,00		Altre	Medicina fisica e riabilitazione			
8907.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura Piano Assistenziale Individuale (PAI)	€ 46,00		Altre				
8912	PROVA FONETICA CON TEST DI PROVOCAZIONE	€ 13,90		Otorinolaringoiatria				
8912.1	PRIMA VISITA NEUROLOGICA (NEUROLOGICA). Incluso: eventuale fluidità oculi e Mineral test (IMMSE)	€ 120,00		Otorinolaringoiatria	Dermatologia / Allergologia			
891.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisomnografia	€ 25,00		Neurologia	Neurochirurgia			
891.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	€ 23,20		Neurologia				
891.141	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	€ 34,85		Neurologia				
891.142	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO (12-24 ORE)	€ 34,85		Neurologia				
891.143	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	€ 44,90		Neurologia				
891.145	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	€ 34,85		Neurologia				
891.151	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 27,80		Neurologia	Otorinolaringoiatria			
891.152	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattiva, trigeminali)	€ 48,80		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
891.153	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arco superiore o inferiore	€ 34,85		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
891.154	POTENZIALI EVOCATI SOMATI. Per nervo o dermalomero	€ 34,85		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
891.155	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	€ 55,75		Neurologia				
891.157	POLIGRAFIA DINAMICA. Elettromiografia di superficie per disturbi del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	€ 46,45		Neurologia				
891.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	€ 92,95		Neurologia	Otorinolaringoiatria			
891.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	€ 52,75		Neurologia				
891.17	POLISOMNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali. Incluso IEG (89.15.5) e GAGEC	€ 139,40		Neurologia	Pneumologia			
891.17.3	GAGEC CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studi awake	€ 139,00		Neurologia				
891.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 27,85		Cardiologia	Neurologia			
891.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 51,10		Neurologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: esame di dinamica urinaria e urografia retrograda. Esame completo dell'addome inferiore (89.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (89.76.1).	€ 11.60		Urologia	Medicina fisica e riabilitazione			
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale risonanza di dispositivo contraccettivo, eventuale risonanza di corpo estraneo intracavitario della vagina, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.3. PRIMA VISITA OSTETRICA.	€ 25.00		Ostetricia e ginecologia				
89.26.2	VISTA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale risonanza di dispositivo contraccettivo, eventuale risonanza di corpo estraneo intracavitario della vagina, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4.	€ 17.90		Ostetricia e ginecologia				
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1. PRIMA VISITA GINECOLOGICA.	€ 25.00		Ostetricia e ginecologia				
89.26.4	VISTA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2. VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO.	€ 17.90		Ostetricia e ginecologia				
89.26.5	VISIONE CEFAUGA ESTERNA.	€ 28.60		Ostetricia e ginecologia				
89.32	MANOMERIA ESPAGNA.	€ 7.10		Ostetricia e ginecologia				
89.32.1	MANOMERIA ESPAGNA 24 Ore.	€ 92.95		Gastroenterologia				
89.37.1	SPINOMETRIA GLOBALE. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.37.4. TEST DI SPIROMETRIA GLOBALE. Incl. tecnica di dilatazione; pletnografia o altra metodica. Non associabile a 89.37.4.	€ 24.00		Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia	Dermatologia / Allergologia		
89.37.2	SPINOMETRIA GLOBALE. Incl. tecnica di dilatazione; pletnografia o altra metodica. Non associabile a 89.37.4.	€ 38.00		Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia			
89.37.3	SPINOMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).	€ 51.65		Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia			
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1. SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2. SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso il test di provocazione bronchiale con agente broncoconstrictore.	€ 37.15		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCONSTRITTORE.	€ 55.75		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCONSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8.	€ 46.45		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE ESCLUSO. Spirometria	€ 23.20		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
89.38.2	SPINOMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETIOMOGRAFICA	€ 23.20		Pneumologia				
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	€ 23.20		Pneumologia				
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	€ 46.45		Pneumologia				
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	€ 23.20		Pneumologia				
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	€ 69.70		Pneumologia				
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE IN CONDIZIONI DI VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	€ 46.45		Pneumologia				
89.38.8	TEST DI STABILITÀ DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	€ 23.20		Pneumologia				
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P.O.1	€ 23.20		Pneumologia				
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITÀ VIBRATORIA	€ 18.55		Endocrinologia				
89.39.4	GUSTOMETRIA (DIATTOMETRIA)	€ 9.20		Otorinolaringoiatria				
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEO DERMATOSCOPIO	€ 18.00		Dermatologia / Allergologia				
89.41	TEST CARDIOASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Incluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F. 92.09.1 e 92.09.9	€ 51.00		Cardiologia				
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	€ 55.75		Cardiologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52), Analisi dei gas respiratori, determinazione della ventilazione, Emogasanalisi ARTERIOSA (WALKING TEST)	€ 83,65		Cardiologia	Pneumologia			
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA (WALKING TEST)	€ 56,50		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione			
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	€ 23,20		Cardiologia				
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	€ 24,95		Cardiologia				
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	€ 61,95		Cardiologia				
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), visita cardiologica di controllo (89.01.3)	€ 11,60		Cardiologia				
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI F/O PROVE	€ 22,00		Cardiologia				
89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSCORAGGIO	€ 77,00		Cardiologia				
89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSCORAGGIO	€ 142,00		Cardiologia				
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO telemetrico. ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione	€ 46,45		Cardiologia				
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A. Ipotesi o dopo prova fisica o farmacologica	€ 32,00		Chirurgia vascolare				
89.58.9	INSURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA(BRACCIO LABI)	€ 12,60		Chirurgia vascolare				
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMA. Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	€ 41,30		Cardiologia	Endocrinologia	Neurologia		
89.59.2	HEAD UP TILT TEST	€ 52,00		Cardiologia	Endocrinologia	Neurologia		
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO (24 Ore) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,30		Cardiologia	Endocrinologia			
89.61.2	EMOGASANALISI NOTTURNA	€ 57,00		Pneumologia				
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA 5/5/EMGA. Emogasanalisi di sangue arterioso in posizione di prona, supina e in posizione di ortostasia. Calcolo saturazione e saturazione basale	€ 4,20		Laboratorio	Pneumologia			
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	€ 15,95		Pneumologia				
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell' ipossia	€ 15,85		Pneumologia				
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	€ 18,55		Endocrinologia	Pneumologia			
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSIMETRIA	€ 9,50		Pneumologia	Dermatologia/Allergologia			
89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE MEMBRANE MONOUSO	€ 20,00		Pneumologia				
89.65.8	MEMBRANA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	€ 32,00		Chirurgia vascolare				
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	€ 7,10		Laboratorio	Pneumologia			
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	€ 25,00		Altre				
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGologica. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 25,00		Anestesia/Analgesia				
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 25,00		Chirurgia vascolare				
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 33,60		Cardiologia				
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 25,00		Chirurgia generale				
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	€ 25,00		Chirurgia plastica				
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	€ 25,00		Chirurgia vascolare				
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica. Incluso: Eventuale stesura e implementazione del piano nutrizionale	€ 25,40		Dermatologia / Allergologia				
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 25,00		Endocrinologia				
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 25,00		Gastroenterologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
897B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con anamnesi personale e familiare e costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 897B.17	€ 25,00						
897B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associata	€ 25,00		Altre				
897B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE. Inclusa: Validazione pratica	€ 25,00		Medicina fisica e riabilitazione	Medicina nucleare			
897B.4	PRIMA VISITA INFANTILIA. Inclusa: Validazione pratica	€ 25,00		Diagnostica per immagini				
897B.5	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Inclusa: Visita del piano di trattamento	€ 25,00		Gerontologia				
897B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Inclusa: eventuale radioterapia	€ 25,00		Oncomatologia				
897B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Inclusa: eventuale protesi per	€ 25,00		Ortopedia				
897B.8	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Inclusa: In base alla specificità	€ 25,00		Otorinolaringoiatria				
897B.9	PRIMA VISITA NEUROLOGICA. Inclusa: eventuale elettroencefalogramma	€ 25,00		Psicopatologia				
897C.1	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA. Inclusa: eventuale fluoroscopia	€ 25,00		Radioterapia				
897C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Inclusa: esplorazione	€ 25,00		Urologia				
897C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	€ 25,00		Diagnostica per immagini	Radioterapia			
897C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	€ 25,00		Odonomatologia	Chirurgia generale			
9001.5	ACIDO BILANCIATO	€ 11,70		Laboratorio				
9001.6	3 METIL USTONIA	€ 8,00		Laboratorio				
9002.1	ACIDO 5 DINDS/3 INDOLACETICO	€ 14,10		Laboratorio				
9002.2	ACIDO CITRICO	€ 3,40		Laboratorio				
9002.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	€ 11,15		Laboratorio				
9002.5	ACIDO LATTICO	€ 6,00		Laboratorio				
9002.2	ACIDO PIRUVICO	€ 1,05		Laboratorio				
9003.6	ADRENALINA - NORMADRENALINA	€ 19,55		Laboratorio				
9003.7	ACIDO ETANICO. DOSAGGIO	€ 17,70		Laboratorio				
9003.8	ACIDO GUANIDINICO ACETICO. DOSAGGIO	€ 17,10		Laboratorio				
9003.9	ACIDO PIRUVICO. DOSAGGIO	€ 18,85		Laboratorio				
9003.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	€ 17,70		Laboratorio				
9003.B	ACIDO SALICO LIBERO. DOSAGGIO	€ 13,05		Laboratorio				
9003.C	ACIDO SALICO TOTALE. DOSAGGIO	€ 13,05		Laboratorio				
9003.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	€ 13,05		Laboratorio				
9003.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	€ 13,05		Laboratorio				
9004.1	ADRIURETINA (VASOPRESSINA) (ADH)	€ 10,80		Laboratorio				
9004.4	ALA DEIDRASI ENZIMATICA	€ 6,05		Laboratorio				
9004.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (EPT)	€ 1,00		Laboratorio				
9005.2	ALBUMINA	€ 1,10		Laboratorio				
9005.2	ALDOASI	€ 0,90		Laboratorio				
9005.3	AUDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (8035.2)	€ 14,60		Laboratorio				
9005.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	€ 3,40		Laboratorio				
9005.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	€ 7,40		Laboratorio				
9006.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	€ 5,30		Laboratorio				
9006.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	€ 7,15		Laboratorio				
9006.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	€ 5,30		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.08.4	ALFA AMILASI TOTALE	€ 1,25		Laboratorio				
90.08.5	ALFA AMILASI ISENZIMI (Frazione pancreatica)	€ 3,65		Laboratorio				
90.07.1	ALLUMINIO	€ 8,00		Laboratorio				
90.07.2	AMINGACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 5,85		Laboratorio				
90.07.3	AMINGACIDI TOTALI. FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	€ 12,00		Laboratorio				
90.07.5	AMMONIO	€ 6,00		Laboratorio				
90.08.1	ANDROSTANEDIOL GIUCURONIDE	€ 12,60		Laboratorio				
90.08.2	ANDROSTENOLONE II	€ 15,25		Laboratorio				
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	€ 3,25		Laboratorio				
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	€ 3,35		Laboratorio				
90.09.1	APTOGLOBINA	€ 5,10		Laboratorio				
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	€ 1,05		Laboratorio				
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	€ 4,35		Laboratorio				
90.10.2	BILIRUBINA (Iugenicarbasato)	€ 0,95		Laboratorio				
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (con off>1 mg/dl, salvo definizione di cut-off più alta. Incluso: Bilirubina Diretta ed indiretta. Non associabile a 90.10.07)	€ 1,05		Laboratorio				
90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	€ 2,00		Laboratorio				
90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	€ 1,15		Laboratorio				
90.11.1	C PEPTIDE	€ 2,60		Laboratorio				
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	€ 21,50		Endocrinologia	Laboratorio			
90.11.4	CALCIO TOTALE	€ 1,10		Laboratorio				
90.11.5	CALCITONINA	€ 12,35		Laboratorio				
90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcio indiretto). Erogabile solo in associazione ai reati CALCIO TOTALE (90.11.4) e PHOSFONE TOTALI (90.38.5)	€ 1,15		Laboratorio				
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	€ 4,20		Laboratorio				
90.12.1	CALCOLI. CONCREZIONI	€ 6,35		Laboratorio				
90.12.5	CERULOPLASMINA	€ 4,00		Laboratorio				
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	€ 15,95		Laboratorio				
90.13.1	CHIMOTRIPSINA	€ 5,75		Laboratorio				
90.13.3	CIORURO	€ 1,10		Laboratorio				
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	€ 6,90		Laboratorio				
90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	€ 3,95		Laboratorio				
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione Indiretta. Erogabile solo in associazione con Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.1)	€ 1,75		Laboratorio				
90.13.C	COLESTEROLO HDL. Determinazione diretta	€ 1,75		Laboratorio				
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,80		Laboratorio				
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,20		Laboratorio				
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 10,85		Laboratorio				
90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 10,35		Laboratorio				
90.15.4	CREATININA CHIMASI (CHK o CK)	€ 1,75		Laboratorio				
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	€ 1,10		Laboratorio				
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	€ 1,90		Laboratorio				
90.16.5	CROMO	€ 6,90		Laboratorio				
90.16.6	CROMOGRAFINA A	€ 24,85		Laboratorio				
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	€ 15,00		Laboratorio				
90.16.9	CREATININA. DOSAGGIO	€ 65,20		Laboratorio				
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	€ 13,60		Laboratorio				
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	€ 13,00		Laboratorio				
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	€ 21,90		Laboratorio				
90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	€ 23,80		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
90.17.8	TRI TEST ALFAETOPROTEINA (AFP), HGS TOTALE E FRAZIONE LIBERA, PER LA DIAGNOSI E IL MONITORAGGIO PER IL TUMORE DEL FEGATO, PER I TUMORI CRONOMICHE E DIETI DEL TUBO NEURALE	€ 21,75		Laboratorio					
90.17.C	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	€ 10,45		Laboratorio					
90.17.D	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	€ 7,00		Laboratorio					
90.17.E	ELASTASI 1 PANCREATICA	€ 12,45		Laboratorio					
90.17.F	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	€ 102,70		Laboratorio					
90.17.G	Z-DEIDROCOLESTEROLO, DOSAGGIO	€ 2,800		Laboratorio					
90.18.A	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH), DOSAGGIO	€ 16,66		Laboratorio					
90.18.5	ENOLASI NEURONSPECIFICA (NSE)	€ 15,66		Laboratorio					
90.19.2	ERITROPOIETINA	€ 7,50		Laboratorio					
90.20.1	ESTRADIOL (E2)	€ 4,40		Laboratorio					
90.21.2	ETANOLO	€ 11,90		Laboratorio					
90.21.4	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	€ 3,45		Laboratorio					
90.22.3	FECI SANGUE OCCULTO	€ 4,95		Laboratorio					
90.22.5	FERRITINA	€ 1,15		Laboratorio					
90.23.2	FERRIO	€ 5,15		Laboratorio					
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 6,20		Laboratorio					
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	€ 2,00		Laboratorio					
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,05		Laboratorio					
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOZIMIA OSSEO	€ 12,95		Laboratorio					
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	€ 1,00		Laboratorio					
90.25.5	GAMMA-GUTI TAMILTRANSFERASI (gamma GT)	€ 1,15		Laboratorio					
90.25.6	GALATTOSIO 3-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	€ 11,15		Laboratorio					
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	€ 3,15		Laboratorio					
90.25.8	GALATTOSIO-3-FOSFATO, DOSAGGIO	€ 9,70		Laboratorio					
90.26.1	GASTRINA	€ 14,10		Laboratorio					
90.26.3	GLUCAGONE	€ 9,70		Laboratorio					
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	€ 3,80		Laboratorio					
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Omolalita (90.34.8). Glucosio dosaggio	€ 1,00		Laboratorio					
90.27.2	TRICEPTOLEV (DIPES) GELMASI (GEPH)	€ 5,40		Laboratorio					
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (irco) (farmacologica di gravidanza)	€ 2,05		Laboratorio					
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	€ 10,50		Laboratorio					
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	€ 3,55		Laboratorio					
90.27.6	IODIURA	€ 2,35		Laboratorio					
90.28.1	HR- EMOGLOBINA GLICATA	€ 4,70		Laboratorio					
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE CATTENE KAPPA E LAMBDA	€ 10,65		Laboratorio					
90.28.5	INSULINA (Conte di carica e dopo test farmacologici, max. 5)	€ 26,95		Laboratorio					
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE CATTENE E LAMBDA LIBERE	€ 19,75		Laboratorio					
90.28.C	INIBINA B	€ 16,85		Laboratorio					
90.29.1	INSULINA	€ 5,95		Laboratorio					
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	€ 1,10		Laboratorio					
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	€ 2,60		Laboratorio					
90.30.3	LIPOPROTEINA (L)	€ 4,85		Laboratorio					
90.30.4	LIVIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 5,25		Laboratorio					
90.30.5	LIQUIDO AMNIOITICO ENZIMI (celobiasi, lattasi, maltasi, pilattasi, saccharasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	€ 2,00		Laboratorio					
90.31.1	LIQUIDO AMNIOITICO (FSFOURP) (Comatografia)	€ 10,00		Laboratorio					
90.31.2	LIQUIDO AMNIOITICO (RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	€ 15,00		Laboratorio					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.31.3	LIQUIDO AMNIOCENTICO TEST ALLA SCHEDA DI CLEMENTS	€ 1,05		Laboratorio				
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE (SPERMIOGRAMMA) ESAME MICROSCOPICO per la diagnosi di infertilità maschile. Metodo di conteggio e determinazione (numero, motilità, morfologia, prevalenza di forme specifiche) e della componente cellulare non nematospermica	€ 20,15		Laboratorio				
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE (SPERMIOGRAMMA) TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	€ 20,15		Laboratorio				
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (sono prescrittivi al massimo 4	€ 3,70		Laboratorio				
90.31.9	BRUSINE NASALE PER BATTITO CUORE	€ 10,00		Laboratorio				
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 9,05		Laboratorio				
90.32.2	LITIO	€ 9,90		Laboratorio				
90.32.4	LITOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriali dopo GnRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Omioni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 23,25		Laboratorio				
90.32.5	MAGNESIO TOTALE	€ 1,65		Laboratorio				
90.32.6	LISZINAM'S	€ 2,35		Laboratorio				
90.33.4	ALBUMINURIA (MICROALBUMINURIA)	€ 3,40		Laboratorio				
90.33.5	MIOGLOBINA	€ 4,30		Laboratorio				
90.33.6	METANERINE FRAZIONATE	€ 19,80		Laboratorio				
90.33.A	NEUROTASMETITTORE DOSAGGIO LIQUOR	€ 5,05		Laboratorio				
90.34.2	NICHEL	€ 6,90		Laboratorio				
90.34.4	OLIGOLEMENTI DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	€ 6,90		Laboratorio				
90.34.6	OMOCISTEINA	€ 11,30		Laboratorio				
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA': Determinazione diretta	€ 1,25		Laboratorio				
90.34.8	OSMOLALITA': Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.A), Urea (90.44.1) e Potassio (90.33.4)	€ 3,85		Laboratorio				
90.34.A	INSULINA SOMATOTROPINA (IGF - IGF2)	€ 6,90		Laboratorio				
90.35.1	OMIONE SOMATOTROPICO (GH): Non associabile a Omioni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 9,30		Laboratorio				
90.35.2	OMIONE SOMATOTROPICO (GH) (17 OHNP, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLIO, GH, ADOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	€ 27,10		Laboratorio				
90.35.3	OSALATI (U)	€ 8,35		Laboratorio				
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	€ 17,20		Laboratorio				
90.35.5	PARATORMONE (PTH): Molecola intatta	€ 8,80		Laboratorio				
90.35.6	SOMATOSTATINA	€ 16,80		Laboratorio				
90.36.3	PIOMBO	€ 6,90		Laboratorio				
90.36.4	PIRVATOCINASI (PK)	€ 31,10		Laboratorio				
90.36.5	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	€ 11,05		Laboratorio				
90.36.6	PEPTIDE NATURALI (tipo b) (BNP o N-proBNP)	€ 16,55		Laboratorio				
90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	€ 19,40		Laboratorio				
90.37.2	PORFIRIBILINOGENO	€ 6,40		Laboratorio				
90.37.3	POST CORTAL TEST	€ 2,90		Laboratorio				
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	€ 1,25		Laboratorio				
90.37.6	PREALBUMINA	€ 2,70		Laboratorio				
90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	€ 26,55		Laboratorio				
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLIO	€ 3,70		Laboratorio				
90.38.1	PROGESTERONE	€ 7,90		Laboratorio				
90.38.2	PROLATTINA (PRL): Non associabile a Omioni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 7,10		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE)	€ 5,10		Laboratorio				
90.38.5	PROTEINE CONIUGATE	€ 0,90		Laboratorio				
90.38.8	MACROGLOBULINA	€ 6,35		Laboratorio				
90.38.G	ACIDO OMOVANILICO	€ 13,55		Laboratorio				
90.38.H	PRENSIONE A 24h	€ 12,40		Laboratorio				
90.38.M	PRENSIONE C/24	€ 8,20		Laboratorio				
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE), incluso: Dosaggio peronee totali 90.38.5	€ 4,95		Laboratorio				
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCIARIA	€ 6,00		Laboratorio				
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	€ 9,00		Laboratorio				
90.39.4	RAMÈ	€ 4,90		Laboratorio				
90.39.6	RECIETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	€ 15,00		Laboratorio				
90.39.7	COBALTO	€ 6,90		Laboratorio				
90.40.2	RENINA, Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 22,75		Laboratorio				
90.40.3	SELENIO	€ 6,90		Laboratorio				
90.40.4	SODIO, Non associabile a 90.34.8	€ 0,85		Laboratorio				
90.40.6	SELEZIONE NEUROPATICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	€ 6,70		Laboratorio				
90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR (IGF-1 o SOMATOMEDINA C)	€ 15,00		Laboratorio				
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI, incluso: test di screening, Non associabile a 90.40.8	€ 27,75		Laboratorio				
90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI, incluso: test di screening, Non associabile a 90.40.8	€ 55,15		Laboratorio				
90.40.A	SWELLING TEST	€ 20,15		Laboratorio				
90.40.B	TEST DEL SUDORE: ionoforesi pliccapnica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	€ 21,35		Laboratorio				
90.40.C	TEST DEL SUDORE: ionoforesi pliccapnica con misura conduttimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	€ 21,35		Laboratorio				
90.40.D	TEST DEL SUDORE: ionoforesi pliccapnica con misura conduttimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	€ 21,35		Laboratorio				
90.40.F	SULFITI, SCREENING Urine mediante Sulfitest	€ 5,50		Laboratorio				
90.40.G	STEROLI, DOSAGGIO Plasma	€ 10,00		Laboratorio				
90.41.3	TESTOSTERONE	€ 6,90		Laboratorio				
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO, Non associabile a 90.41.3	€ 13,35		Laboratorio				
90.41.5	TIREGLOBULINA (Tg)	€ 13,35		Laboratorio				
90.41.6	TELOPEPTIDE C TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	€ 18,90		Laboratorio				
90.41.8	TIREOTROPINA (TSH) TEST REFLEX, Se TSH = 0.45 mU/L, e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4. Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT3 + FT4. Se TSH > 3.5 mU/L e FT4 > limite superiore dell'intervallo di riferimento, referto di TSH + FT4 + FT3 + FT4. Se TSH > 3.5 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, referto di TSH + FT4 + FT3 + FT4. Se TSH > 3.5 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, referto di TSH + FT4 + FT3 + FT4. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	€ 6,80		Laboratorio				
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH), Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi Seriali (90.35.2)	€ 4,75		Laboratorio				
90.42.3	TIRONINA LIBERA (FT4), Non associabile a 90.41.8	€ 4,80		Laboratorio				
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferritica)	€ 1,70		Laboratorio				
90.42.5	TRANSFERRINA	€ 3,20		Laboratorio				
90.42.6	TRANSFERRINA DESAATATA (DfT)	€ 20,90		Laboratorio				
90.42.B	TRIPYASI	€ 19,50		Laboratorio				
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,10		Laboratorio				
90.43.3	TRIODIOTRONINA LIBERA (FT3), Non associabile a 90.41.8	€ 4,80		Laboratorio				
90.43.4	TRIPSINA	€ 9,80		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
904335	URATO	€ 1,05		Laboratorio				
904337	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	€ 0,85		Laboratorio				
904338	URINE ESAME MICROLOGICO A FRESCO	€ 2,65		Laboratorio				
90441	UREA. Non associabile a 903438	€ 1,10		Laboratorio				
90443	URINE ESAME COMPLETO. Includi: sedimento urinario	€ 2,55		Laboratorio				
90445	VITAMINA D (1,25-OH)	€ 14,90		Laboratorio				
90446	VITAMINA D (25-OH)	€ 11,15		Laboratorio				
90451	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 13,75		Laboratorio				
90452	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 13,65		Laboratorio				
90454	ZINCO	€ 6,50		Laboratorio				
90463	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	€ 7,40		Laboratorio				
90464	ALFA 2 ANTIPLASMINA	€ 7,00		Laboratorio				
90465	ANTICORPI ANTI CUPUS-LIKE (LAC)	€ 4,10		Laboratorio				
90471	ANTICORPI ANTI ACQUISITI RICERCA	€ 5,05		Laboratorio				
90472	ANTICORPI ANTI A/B	€ 11,65		Laboratorio				
90473	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTERIBILI (ENA). Test di	€ 8,00		Laboratorio				
90475	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	€ 7,95		Laboratorio				
90477	ANTICORPI ANTI IC31. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
90478	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
90479	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
9047A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
9047B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
9047C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
9047D	ANTICORPI ANTI CTRULLINA (peptidi)	€ 10,40		Laboratorio				
9047E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	€ 12,10		Laboratorio				
9047F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	€ 9,35		Laboratorio				
9047G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONORISOLGANGLIOSIPE)	€ 24,40		Laboratorio				
90481	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA-PANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	€ 9,20		Laboratorio				
90482	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	€ 12,60		Laboratorio				
90483	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	€ 8,00		Laboratorio				
90484	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	€ 9,35		Laboratorio				
90485	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo pasteurizzato)	€ 9,80		Laboratorio				
90489	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	€ 12,60		Laboratorio				
90491	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	€ 11,65		Laboratorio				
90492	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	€ 9,35		Laboratorio				
90493	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Test di Coombs indiretto)	€ 8,35		Laboratorio				
90495	ANTICORPI ANTI GLADINA DEAMIDATA (DG6-AGA) [IgG]	€ 8,90		Laboratorio				
90496	ANTICORPI ANTI BETA 2 Glicoproteina 1 [IgG, IgM]. Per ciascuna determinazione	€ 7,95		Laboratorio				
90497	ANTICORPI ANTI GLUTAMINICO DICARBOSSILASI (GAD)	€ 9,50		Laboratorio				
90498	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	€ 15,00		Laboratorio				
90499	ANTICORPI ANTI ISTONI	€ 26,20		Laboratorio				
90501	ANTICORPI ANTI HLA (cross-match, singolo individuo)	€ 26,20		Laboratorio				
90505	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	€ 9,50		Laboratorio				
9050A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo Screening	€ 112,00		Laboratorio				
9050B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	€ 31,70		Laboratorio				
9050C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	€ 31,70		Laboratorio				
9050D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	€ 112,00		Laboratorio				

**PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
(ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A**

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.50E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	€ 64,40		Laboratorio				
90.50F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	€ 127,40		Laboratorio				
90.50G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-TAT	€ 260,70		Laboratorio				
90.511	ANTICORPI ANTI INSULINA (AMA)	€ 8,20		Laboratorio				
90.512	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	€ 9,50		Laboratorio				
90.513	ANTICORPI ANTI MAG	€ 8,15		Laboratorio				
90.514	ANTICORPI ANTI TIREOPESSIDASI (AbTPO)	€ 8,50		Laboratorio				
90.515	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LAMA)	€ 8,20		Laboratorio				
90.516	ANTICORPI ANTI MIELOPESSIDASI (MPO)	€ 11,35		Laboratorio				
90.521	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	€ 8,30		Laboratorio				
90.522	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISOLO (ASMA)	€ 8,20		Laboratorio				
90.523	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Gonore)	€ 20,15		Laboratorio				
90.524	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 8,50		Laboratorio				
90.525	RICERCA ALTRI ANTICORPI NMS	€ 27,65		Laboratorio				
90.526	RICERCA AUTOCORPI immunobloeting, NMS	€ 20,85		Laboratorio				
90.531	ANTICORPI ANTI DOVAIO	€ 29,10		Laboratorio				
90.533	ANTICORPI ANTI PASTIRINE (identificazione)	€ 70,95		Laboratorio				
90.534	ANTICORPI ANTI REETTORE MICOTINICO MUSCOLARE	€ 23,40		Laboratorio				
90.535	ANTICORPI ANTI REETTORE DEL LSI	€ 25,10		Laboratorio				
90.536	ANTICORPI ANTI PASTIRINE ADIPEE (test diretto)	€ 51,20		Laboratorio				
90.537	ANTICORPI ANTI PASTIRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	€ 51,20		Laboratorio				
90.538	ANTICORPI ANTI PROTEINOSI F (pF3)	€ 11,35		Laboratorio				
90.539	ANTICORPI ANTI REETTORE ACETILCOLINA	€ 27,35		Laboratorio				
90.53A	ANTICORPI ANTI SACCAROWYCES CERVISIAE. Per classe anticorpale	€ 6,15		Laboratorio				
90.53B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	€ 10,25		Laboratorio				
90.53C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATA)	€ 29,75		Laboratorio				
90.53D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (tTG, IgA). Per ciascuna determinazione	€ 9,70		Laboratorio				
90.543	ANTICORPI ANTI SURRENE	€ 19,70		Laboratorio				
90.544	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 7,80		Laboratorio				
90.545	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERIOTROCIARI MONOFASICI	€ 7,00		Laboratorio				
90.551	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	€ 13,00		Laboratorio				
90.552	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	€ 6,80		Laboratorio				
90.553	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	€ 6,90		Laboratorio				
90.563	ANTIGENE CARCINEMBRIONARIO (CEA)	€ 6,20		Laboratorio				
90.569	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) REFLEX (cut-off = 2,5 µg/L = 10,0 µg/L). Includo: esecuzione automatica di PSA, referto di PSA + PSA con calcolo del rapporto (PSA/PSA se PSA > 2,5 µg/L e < 10,0 µg/L)	€ 3,95		Laboratorio				
90.56A	PROTEINA 4 dell'epitidio umano (HE4). DOSAGGIO	€ 20,60		Laboratorio				
90.572	ANTIGENI ENTIROCIARI CD55/CD59	€ 51,20		Laboratorio				
90.575	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	€ 3,05		Laboratorio				
90.582	ANTICORPI ANTI ENTIROCIARI (Test 8 Combs diretti)	€ 16,15		Laboratorio				
90.593	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	€ 47,30		Laboratorio				
90.595	OPAI TORE RISTOLETINICO	€ 10,35		Laboratorio				
90.601	COMPLEMENTO (C3) inibitore quantitativo	€ 5,75		Laboratorio				
90.602	COMPLEMENTO C3. C3-NF. C3. C350 (Ciascuno)	€ 3,20		Laboratorio				
90.611	CRIOGLOBULINE RICERCA	€ 1,55		Laboratorio				
90.612	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	€ 12,80		Laboratorio				
90.613	CPHA 2/1	€ 18,60		Laboratorio				
90.614	D-DIMERICO. Dosaggio con metodo immunometrico	€ 4,40		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90672	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO PERIFERICO (Hb, Hct, Hct, PLT, IND. DERIV. CONFORMI) IN TUBO VACUUM (controllato microscopico)	€ 3,15		Laboratorio				
90623	EMOLISMA RIFASICA	€ 12,00		Laboratorio				
90624	ENZIMI ERITROCIARI	€ 15,00		Laboratorio				
90631	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	€ 7,20		Laboratorio				
90632	ERITROCI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APOSSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari biochimiche e/o immunobiochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 12,80		Laboratorio				
90633	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APOSSIZIONE DI OTOSCRIPATO	€ 21,00		Laboratorio				
90635	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APOSSIZIONE DI OTOSCRIPATO	€ 19,00		Laboratorio				
90636	FATTORE AMEFCBA (EAI)	€ 3,55		Laboratorio				
90637	FATTORE AMEFCBA (EAI)	€ 3,54		Laboratorio				
90638	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI FII A (Dabigatran, etc.)	€ 3,40		Laboratorio				
90641	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	€ 3,55		Laboratorio				
90642	FATTORE REUMATOIDE	€ 3,85		Laboratorio				
90643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	€ 3,55		Laboratorio				
90644	FENOTIPO RH	€ 12,80		Laboratorio				
90646	FIBRINOGENO CLAUS	€ 1,75		Laboratorio				
90653	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinini) e RH (D)	€ 9,45		Laboratorio				
90655	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	€ 12,00		Laboratorio				
90667	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	€ 7,75		Laboratorio				
90674	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HIA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (E sierog/30 cellule a antigenicità nota)	€ 88,00		Laboratorio				
90675	IgA SECRETORIE	€ 6,75		Laboratorio				
90677A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HIA CLASSE I. Isoipz. IEM	€ 225,80		Laboratorio				
90677B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HIA CLASSE II. Isoipz. IEG	€ 227,25		Laboratorio				
90677C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HIA CLASSE I. Isoipz. IEM	€ 239,80		Laboratorio				
90677D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HIA CLASSE II. Isoipz. IEM	€ 242,25		Laboratorio				
90677E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HIA CLASSE I. Isoipz. IEM	€ 311,35		Laboratorio				
90677F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HIA CLASSE II. Isoipz. IEM	€ 311,75		Laboratorio				
90681	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HIA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	€ 8,95		Laboratorio				
90682	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HIA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	€ 8,95		Laboratorio				
90681	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	€ 8,95		Laboratorio				
90682	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	€ 11,35		Laboratorio				
90683	IgE TOTALI	€ 6,60		Laboratorio				
90684	IgE SOTTOCLASSE I. Per ciascuna determinazione	€ 5,60		Laboratorio				
90685	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	€ 4,30		Laboratorio				
90686	PROTEINA CATTIONICA COSMOFILIA (CFC)	€ 9,85		Laboratorio				
90687	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	€ 36,05		Laboratorio				
90688	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	€ 36,05		Laboratorio				
90689	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannello di 4 allergeni a varie diluizioni	€ 19,00		Laboratorio				
90689A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	€ 8,50		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.688	IgE SPECIFICHE ALLERGICHE QUANTITATIVO PER MALATI E	€ 54,05		Laboratorio				
90.68C	TEST SPECIFICHE ALLERGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E	€ 54,05		Laboratorio				
90.692	VELINI. Fino a 12 allergeni	€ 27,40		Laboratorio				
90.694	IMMUNOFISSAZIONE	€ 3,35		Laboratorio				
90.703	INTRADEMODERAZIONE (IA, IBD, IGM, (Chiusura)	€ 5,90		Laboratorio				
90.715	PLASMINOGENO	€ 5,30		Laboratorio				
90.721	PROTEINA C ANTICOGULANTE FUNZIONALE [P]	€ 5,25		Laboratorio				
90.722	PROTEINA C ANTICOGULANTE FUNZIONALE [P]	€ 5,25		Laboratorio				
90.723	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,25		Laboratorio				
90.724	PROTEINA S LIBERA	€ 5,25		Laboratorio				
90.725	PROTEINA S TOTALE	€ 11,15		Laboratorio				
90.726	PROTEINA S 100	€ 6,45		Laboratorio				
90.732	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	€ 8,35		Laboratorio				
90.73A	CROSS-MA TCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B Igg	€ 51,20		Laboratorio				
90.73B	CROSS-MA TCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B Igg	€ 51,20		Laboratorio				
90.73C	CROSS-MA TCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI IggM	€ 51,20		Laboratorio				
90.74A	CROSS-MA TCH CITOSSICO CON LINFOCITI T	€ 48,45		Laboratorio				
90.745	RETICOCITI. Conteggio	€ 5,00		Laboratorio				
90.748	TEMPO DI ROTROXINA (Reptilase)	€ 10,00		Laboratorio				
90.74B	CROSS-MA TCH CITOSSICO CON LINFOCITI B	€ 48,45		Laboratorio				
90.754	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,30		Laboratorio				
90.755	TEMPO DI PROTROMBINA (TT)	€ 2,95		Laboratorio				
90.761	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	€ 2,50		Laboratorio				
90.762	TEST DI AGGREGAZIONE PIATRINICA. Per ciascun attivatore	€ 4,75		Laboratorio				
90.767	TEST DI FUNZIONALITA' PIATRINICA (PPA)	€ 14,00		Laboratorio				
90.772	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	€ 3,65		Laboratorio				
90.776	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARMANT	€ 16,00		Laboratorio				
90.782	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.784	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.78A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	€ 198,65		Laboratorio				
90.78B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	€ 198,65		Laboratorio				
90.791	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.794	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DP41. Alta risoluzione	€ 97,30		Laboratorio				
90.795	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DP41. Alta risoluzione	€ 117,80		Laboratorio				
90.79A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	€ 198,65		Laboratorio				
90.79B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	€ 86,45		Laboratorio				
90.802	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DD41. Alta risoluzione	€ 105,30		Laboratorio				
90.803	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DD. Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.804	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DB41. Alta risoluzione	€ 105,30		Laboratorio				
90.811	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DB41. Alta risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.813	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	€ 89,50		Laboratorio				
90.814	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	€ 89,50		Laboratorio				
90.81A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DB1. Alta risoluzione	€ 147,35		Laboratorio				
90.81B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DB3. Alta risoluzione	€ 68,75		Laboratorio				
90.81C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DB4. Alta risoluzione	€ 49,15		Laboratorio				
90.81D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DB5. Alta risoluzione	€ 56,15		Laboratorio				
90.821	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	€ 2,85		Laboratorio				
90.823	TROMBINA - I	€ 8,15		Laboratorio				
90.825	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,80		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICROORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI) RICERCA IN MATERIALE CLINICO PER METODI PCR. Almeno 5 microrganismi. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione. IAS	€ 96,15	Laboratorio						
90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI IAS	€ 29,30	Laboratorio						
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA IAS. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione.	€ 59,90	Laboratorio						
90.87.7	AERODONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	€ 14,95	Laboratorio						
90.87.8	ANIGEE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Includo: esame microscopico, prova colorazione specifica.	€ 25,00	Laboratorio						
90.87.F	BORDELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: Identificazione e antibiogramma	€ 14,25	Laboratorio						
90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione.	€ 33,55	Laboratorio						
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTI-PLEX. Almeno tre MICROORGANISMI. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 92,10	Laboratorio						
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IGG e IGM	€ 17,10	Laboratorio						
90.87.S	BORDELLA ANTICORPI IGG e IGM. Includo: IGA se IGM negative	€ 13,05	Laboratorio						
90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IGG e IGM. Includo: eventuale immunoblotting	€ 13,60	Laboratorio						
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	€ 9,85	Laboratorio						
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	€ 19,45	Laboratorio						
90.88.G	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IGG e IGM. Includo: IGA se IGM negative.	€ 16,60	Laboratorio						
90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IGG e IGM. Includo: IGA se IGM negative.	€ 14,70	Laboratorio						
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IGG e IGM. Includo: IGA se IGM negative.	€ 17,05	Laboratorio						
90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.E e 90.93.D	€ 9,15	Laboratorio						
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.E e 90.93.D	€ 32,00	Laboratorio						
90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione.	€ 43,70	Laboratorio						
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 24,65	Laboratorio						
90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	€ 26,55	Laboratorio						
90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali #/0 colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C	€ 9,00	Laboratorio						
90.90.E	PROTZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA. ANTIGENI FECALI	€ 14,50	Laboratorio						
90.90.E	EGHINOCCO IDANTIDOSI ANTICORPI. Includo: eventuale immunoblotting	€ 14,50	Laboratorio						
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Igg e Igm	€ 12,00	Laboratorio						
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROCORRICO (EPEC) NELLE FECI ESAME COLTURALE. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione.	€ 25,75	Laboratorio						
90.92.6	ENTAMOBA HISTOLYTICA ANTICORPI	€ 49,30	Laboratorio						
90.92.7	ENTAMOBA HISTOLYTICA/ISIPARA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C	€ 37,00	Laboratorio						
90.93.1	DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	€ 37,00	Laboratorio						
90.93.1	ENTAMOBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Cultura xenica)	€ 8,55	Laboratorio						

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
90.93.2	INTERBILIUS VERMICULATUS (OSSUINI) RICERCA MICROSCOPICA SU	€ 9,85		Laboratorio					
90.93.3	ESAME CULTURALE CAPSULI BATTERICI DIVERSI (SAS). Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni.	€ 21,95		Laboratorio					
90.93.5	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus Pyogenes (Streptococo beta emolitico gruppo A) ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma.	€ 21,20		Laboratorio					
90.93.6	ESAME CULTURALE ESFETTONATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico di fibrità del campione. Incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.	€ 17,25							
90.93.7	ESAME CULTURALE BRONCOALVEOLARE (PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE). Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.	€ 18,60		Laboratorio					
90.93.8	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE. Oltre esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e funghi (Lieviti, Filamenti) patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.	€ 13,05		Laboratorio					
90.93.9	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE. Oltre media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni.	€ 13,05		Laboratorio					
90.93.A	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.	€ 10,10		Laboratorio					
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca lieviti e Trichomonas (coltura) o ricerca antigeno. Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS. ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	€ 14,90		Laboratorio					
90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplic, rievaz), Micoplasmi (esame molecolare incluso estr. amplic, rievaz), Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. 91.02.A MYCOPLASMA UREAPLASMIA UROGENITALI ESAME CULTURALE. MS. 90.93.1.02. ESAME CULTURALE DIRETTA E 90.90.3. CHLAMYDIE RICERCA ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplic, rievaz), Micoplasmi urinogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. 91.02.A MYCOPLASMA UREAPLASMIA UROGENITALI ESAME CULTURALE. MS. 90.93.1.02. ESAME CULTURALE DIRETTA E 90.90.3. CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA. DNA.	€ 10,100		Laboratorio					
90.93.D		€ 70,50		Laboratorio					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
9093E	ESAME CULTURALE SCRITO DI URINE PRIMO RITTO, URINE MITTO NOTTURNO, URINE POST COITO, URINE POST COITO POSTPRANDIO (TEST DI STAMBEY) Ricerca batteri patogeni. Includo: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	€ 53,60		# N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	
9093J	ESAME CULTURALE ESUDATI PURULENTI (PUS) DA LESIONI PROFONDE. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Includo: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 33,55		Laboratorio					
9093K	ESAME CULTURALE ESUDATI PURULENTI (PUS) DA LESIONI SUPERFICIALI. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Includo: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 19,25		Laboratorio					
9093L	ESAME CULTURALE ESUDATI (pleurico, peritoneale, articolare, pericardico). Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Includo: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 33,65		Laboratorio					
9094I	ESAME CULTURALE DEL SANGUE (EMOCOLTURA). Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 25,95		Laboratorio					
9094J	ESAME CULTURALE ESUDATI PURULENTI (PUS) DA LESIONI SUPERFICIALI. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti patogeni. Includo: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 16,40		Laboratorio					
9094K	ESAME CULTURALE DELLE FECI (COPROCOLTURA). Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Atromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 9088E. Compilobacter esame culturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame culturale, 91.07.7 Helicobacter pylori	€ 18,35		Laboratorio					
9094L	Ricerca batteri patogeni in materiali biologici ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 26,20		Laboratorio					
90946	FRANGELLA (TULARENSIS (TUAREMIA) ANTICORPI	€ 13,00		Laboratorio					
90947	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	€ 8,70		Laboratorio					
9094C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (mediante prova biochimica)	€ 4,60		Laboratorio					
9095I	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE URINE RICERCA DIRETTA (ELIA o immunocromatografico)	€ 8,65		Laboratorio					
90954	LEGIONELE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10		Laboratorio					
90955	LEGIONELE IN URINE ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (ELIA o immunocromatografico)	€ 18,80		Laboratorio					
90958	LEISHMANIA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 25,00		Laboratorio					
90961	LEISHMANIA ANTICORPI	€ 16,90		Laboratorio					
90962	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA, previa colorazione specifica	€ 3,50		Laboratorio					
90966	LEPTOSPIRE ANTICORPI	€ 33,45		Laboratorio					
90967	LEPTOSPIRE ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10		Laboratorio					
90968	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10		Laboratorio					
90969	LISTERIA ACIDI NUCLEICI. Includo: estrazione, amplificazione, identificazione e antibiogramma	€ 41,20		Laboratorio					
90976	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	€ 22,30		Laboratorio					
90984	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Includo: esame microscopico ed esame culturale. Se positivo, incluso identificazione	€ 15,70		Laboratorio					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.989	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione (coltura).	€ 57,90	Laboratorio					
90.991	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE (IGRA)	€ 55,70	Laboratorio					
90.992	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	€ 78,90	Laboratorio					
90.994	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	€ 54,10	Laboratorio					
91.019	MICROSCOPICO IN CAMERONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per micorganismi all'acido scido SOLLDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	€ 98,30	Laboratorio					
91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	€ 21,95	Laboratorio					
91.02.6	MICROFILARIE (W. BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA	€ 23,70	Laboratorio					
91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	€ 4,25	Laboratorio					
91.02.8	MICROSPORIDI ESAME CULTURALE SU LINEE CELLULARI	€ 23,00	Laboratorio					
91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (colorazione spicofitina)	€ 18,00	Laboratorio					
91.02.A	ESAME CULTURALE IN CASI DI PARASSITI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per micorganismi all'acido scido SOLLDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	€ 11,65	Laboratorio					
91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI Igg e Igm. Incluso: Ipp se Igm negative	€ 13,40	Laboratorio					
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: Identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.991.E e 90.991.D	€ 8,80	Laboratorio					
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: Identificazione e antibiogramma	€ 10,10	Laboratorio					
91.04.5	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI) IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	€ 8,65	Laboratorio					
91.04.6	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA (colorazione a jirdoveci)	€ 13,25	Laboratorio					
91.04.8	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale identificazione, rilevazione	€ 27,20	Laboratorio					
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione trisomiale o Ematoxilina ferrica o Giemsa)	€ 5,40	Laboratorio					
91.05.A	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 46,80	Laboratorio					
91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	€ 16,40	Laboratorio					
91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione trisomiale o Ematoxilina ferrica o Giemsa) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI	€ 10,10	Laboratorio					
91.05.D	PROTOZOI ANTIGENI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 97,95	Laboratorio					
91.06.6	RICKETSIE CONIURANTI ANTICORPI Igg e Igm	€ 14,50	Laboratorio					
91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	€ 7,20	Laboratorio					
91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 63,05	Laboratorio					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
91.06.C	PROTZOZI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLO ANTIGENI FECALI. In caso di due microorganismi. Non associabile a 90.90.8, 90.92.7 e 90.94.	€ 17,45		Laboratorio					
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	€ 10,10		Laboratorio					
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	€ 10,10		Laboratorio					
91.07.8	ESAME COLTURALI DI COPROCOLTURE DI URINARI, dopo concentrazione e filtrazione, esame microscopico.	€ 8,70		Laboratorio					
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	€ 7,15		Laboratorio					
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	€ 4,50		Laboratorio					
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPIANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	€ 4,90		Laboratorio					
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	€ 26,20		Laboratorio					
91.08.7	STREPTOCOCCUS STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame immunologico)	€ 9,85		Laboratorio					
91.08.8	TRICHINELLA ANTICORPI (TESTI CEROSI) ANTICORPI. incluso: eventuale immunodiagnosi	€ 11,00		Laboratorio					
91.08.A	TOSSINA DIFFERCA ANTICORPI	€ 10,40		Laboratorio					
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	€ 9,70		Laboratorio					
91.08.C	STREPTOCOCCUS STERCORALIS ANTICORPI	€ 12,50		Laboratorio					
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	€ 17,00		Laboratorio					
91.09.8	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 43,85		Laboratorio					
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI Igg e Igm. Incluso: Test di Avvità delle Igg se Igg positive e IggV positive o doppie. Incluso: eventuali Igg e immunodiagnosi	€ 8,50		Laboratorio					
91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	€ 16,00		Laboratorio					
91.10.8	TRICHINELLA ANTICORPI	€ 17,00		Laboratorio					
91.10.9	TRICHINELLA ANTICORPI (con colorazione di Warthin-Starry) (con colorazione specifiche). dopo concentrazione e arricchimento	€ 10,10		Laboratorio					
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS. ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	€ 23,50		Laboratorio					
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM serologie della sifilide. Anticorpi BA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale immunoblotting	€ 6,65		Laboratorio					
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	€ 84,40		Laboratorio					
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IRRADIAZIONE DIRETTA NAS	€ 47,85		Laboratorio					
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione	€ 28,00		Laboratorio					
91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00		Laboratorio					
91.12.9	VIRUS RESPIRATORI ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 342,20		Laboratorio					
91.12.A	VIRUS ENTERICI ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 96,15		Laboratorio					
91.12.B	QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione	€ 51,00		Laboratorio					
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	€ 8,30		Laboratorio					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.13.2.1	€ 32,05		Laboratorio				
91.13.6	VIRUS ANTIGENA RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigeni	€ 9,55		Laboratorio				
91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00		Laboratorio				
91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	€ 28,00		Laboratorio				
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 49,35		Laboratorio				
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 44,30		Laboratorio				
91.15.D	Virus Citomegalovirus: Ricerca antigeni su granulociti	€ 7,20		Laboratorio				
91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGG e IGM. Incluso: Test di Avidità delle Igg se Igg positive e Igm positive o dubbio ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	€ 8,40		Laboratorio				
91.16.A	VIRUS EPATITE E (HBV) ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 112,45		Laboratorio				
91.16.B	VIRUS EPATITE E (HBV) ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 41,85		Laboratorio				
91.16.C	VIRUS EPATITE E (HBV) TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	€ 86,20		Laboratorio				
91.16.D	VIRUS (ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS) ANTICORPI IGG e IGM	€ 98,00		Laboratorio				
91.17.A	VIRUS EPATITE E (HBV) ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	€ 46,45		Laboratorio				
91.17.B	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IGG e IGM per sospetta infezione acuta	€ 5,70		Laboratorio				
91.17.H	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IGG per controllo stato immunitario	€ 7,15		Laboratorio				
91.18.2	VIRUS EPATITE E (HBV) ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6	€ 5,40		Laboratorio				
91.18.3	VIRUS EPATITE E (HBV) ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6	€ 4,75		Laboratorio				
91.18.4	VIRUS EPATITE E (HBV) ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6	€ 5,35		Laboratorio				
91.18.5	VIRUS EPATITE E (HBV) ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6	€ 4,10		Laboratorio				
91.18.6	VIRUS EPATITE E (HBV) ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg ANTICORPI anti HBcAg. Incluso: ANTICORPI anti HBsAg Igg se HBsAg e anti HBsAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBsAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBsAg se HBsAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	€ 26,20		Laboratorio				
91.19.3	VIRUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	€ 41,65		Laboratorio				
91.19.4	VIRUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 49,75		Laboratorio				
91.19.5	Virus Epatite C: Ricerca anticorpi su granulociti immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	€ 6,95		Laboratorio				
91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	€ 12,25		Laboratorio				
91.19.7	VIRUS EPATITE C (HCV) ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 339,10		Laboratorio				
91.20.2	VIRUS EPATITE C (HCV) TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	€ 80,70		Laboratorio				
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTIGENE HDVAg	€ 123,35		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.206	VIRUS EPATITE E (HEV) ANTICORPI	€ 12,25		Laboratorio				
91.207	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI Igg e Igm.	€ 22,00		Laboratorio				
91.216	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI EBNA + VCA Igg + VCA Igm. Incluso: estrazione, amplificazione, estrazione o diluizione	€ 13,10		Laboratorio				
91.219	VIRUS GEMINIVIRUS NAS. Includo: estrazione, amplificazione, estrazione inversa e altro metodo	€ 84,55		Laboratorio				
91.218	VIRUS HEPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IGG	€ 6,00		Laboratorio				
91.210	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 46,10		Laboratorio				
91.222	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISTA (HIV) ANALISI QUALITATIVA DI RNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 55,50		Laboratorio				
91.223	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISTA (HIV) ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 72,00		Laboratorio				
91.237	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISTA (HIV) ANALISI DI MUTAZIONE DEL LACIO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antiretrovirali. Includo: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 225,00		Laboratorio				
91.239	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Includo: eventuale identificazione	€ 23,00		Laboratorio				
91.23F	ANTICORPI ANTIGENE P24. Includo: eventuale immunoblotting. Non escludere il test di Virus Anticorpi immunoblotting (diagno di sierologia) NAS.	€ 12,05		Laboratorio				
91.248	VIRUS HERPESVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00		Laboratorio				
91.249	VIRUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 63,20		Laboratorio				
91.24C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) TRIPLOTTAZIONE GENOMICA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 98,20		Laboratorio				
91.24F	VIRUS MORBILLIO ANTICORPI IGG e IGM	€ 14,95		Laboratorio				
91.24G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IGG e IGM	€ 15,60		Laboratorio				
91.258	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IGG e IGM	€ 17,10		Laboratorio				
91.25D	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	€ 9,50		Laboratorio				
91.263	VIRUS ROTAVIRUS ANTICORPI ANTITRIVALENTI	€ 16,35		Laboratorio				
91.269	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00		Laboratorio				
91.26C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI Igg ed eventuali Igm	€ 8,50		Laboratorio				
91.26D	Virus ROSOLIA Igg e Igm per sospetta infezione acuta. Includo: Test di neutralizzazione e test di immunofluorescenza indiretta	€ 11,45		Laboratorio				
91.26E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI Igg per controllo stato immunitario	€ 6,70		Laboratorio				
91.275	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Includo: eventuale identificazione e antibiogramma	€ 12,85		Laboratorio				
91.302	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	€ 147,00		Laboratorio				
91.356	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	€ 17,90		Altre				
91.385	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)	€ 17,00		Laboratorio				
91.38L	CONSULENZA AMATOMORFOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	€ 160,00		Laboratorio				
91.392	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunocitochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	€ 30,20		Laboratorio				
91.394	ES. CITOLOGICO URINE PER RICEVERE CULTURE MICROBIOLOGICHE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunocitochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	€ 21,15		Laboratorio				
91.39B	ES. CITOLOGICO ESFOGLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunocitochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
91.39C	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,00	Laboratorio						
91.39D	ES. CITOLOGICO ESFOIATIVO SEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15	Laboratorio						
91.39E	ESAME CITOLOGICO ESFOIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 40,00	Laboratorio						
91.39F	ES. CITOLOGICO DA AGOSPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15	Laboratorio						
91.39G	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 38,00	Laboratorio						
91.39H	ESAME CITOLOGICO ESFOIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 36,00	Laboratorio						
91.39J	ESAME CITOLOGICO ESFOIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 38,00	Laboratorio						
91.39L	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DI TESSUTO EMPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 55,65	Laboratorio						
91.39N	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 70,00	Laboratorio						
91.40A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio						
91.40B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio						
91.40C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio						
91.40D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI REFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio						
91.40E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	€ 42,30	Laboratorio						
91.40G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoplasia. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio						
91.40H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45	Laboratorio						
91.418	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotocchimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio						

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 59,10		Laboratorio					
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	€ 51,50		Laboratorio					
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	€ 66,85		Laboratorio					
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. IMUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 55,45		Laboratorio					
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI INFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 42,30		Laboratorio					
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 77,95		Laboratorio					
91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	€ 55,45		Laboratorio					
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 61,25		Laboratorio					
91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCSIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45		Laboratorio					
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 62,70		Laboratorio					
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipsectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 61,25		Laboratorio					
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
91.42H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISIONE DI tessuto epiteliale. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	€ 42,30		Laboratorio					
91.43A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	€ 42,30		Laboratorio					
91.43B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISIONE DI NEOPLOMA. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni.	€ 42,30		Laboratorio					
91.43D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISIONE DI NEOPLOMA. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	€ 42,30		Laboratorio					
91.43E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONNESSIONE CERVICЕ UTERINA (chirurgico, con anca a radiofrequenza o altre metodiche). Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	€ 66,50		Laboratorio					
91.43G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	€ 42,30		Laboratorio					
91.43H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	€ 42,30		Laboratorio					
91.43K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Includo: immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori.	€ 59,50		Laboratorio					
91.43L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	€ 42,30		Laboratorio					
91.441	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHIE. Aebiopsia preletica su prelievi multipli. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni.	€ 76,90		Laboratorio					
91.458	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 8 campioni.	€ 65,85		Laboratorio					
91.468	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni.	€ 73,96		Laboratorio					
91.46A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	€ 55,45		Laboratorio					
91.46B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISIONE DI NEOPLOMA. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	€ 42,30		Laboratorio					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.476	ES: ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOMORFOETICO: da Agioblasta (non inchiavi) inclusa eventuale analisi supplementare istochimiche e/o immunobiochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 122,50		Laboratorio				
91.478	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 2 marcatori	€ 139,65		Laboratorio				
91.47C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	€ 190,30		Laboratorio				
91.47L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	€ 63,15		Laboratorio				
91.47M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Almeno 2 marcatori	€ 63,15		Laboratorio				
91.47N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	€ 63,15		Laboratorio				
91.47P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO DIGESTIVO. Almeno 2 marcatori	€ 63,15		Laboratorio				
91.482	ES: ISTOPATOLOGICO S.N.P. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunobiochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da biopsia di nervo periferico. Per campione	€ 42,30		Laboratorio				
91.483	ES: ISTOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.), Per campione	€ 151,30		Laboratorio				
91.484	PRELEVO CITOLOGICO	€ 3,80		Altre				
91.485	PRELEVO DI SANGUE ARTERIOSO	€ 6,95		Laboratorio				
91.491	PRELEVO DI SANGUE CAPILLARE	€ 4,45		Laboratorio				
91.492	PRELEVO DI SANGUE VENOSO	€ 3,80		Laboratorio				
91.493	PRELEVO MICROBIOLOGICO	€ 2,55		Altre				
91.494	ES: ISTOPATOLOGICO MAS da agioblasta di organo/tessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunobiochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45		Laboratorio				
91.495	ES: ISTOPATOLOGICO MAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunobiochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45		Laboratorio				
91.5R1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO inclusi: pH urinario, ricerca glicosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R2	URINARI ORGANICI URINARI (RASI) IN GC/MS. DOSAGGIO	€ 159,20		Laboratorio				
91.5R3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON METODI STABILILI	€ 174,20		Laboratorio				
91.5R4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	€ 28,00		Laboratorio				
91.5R5	BETA-IDROSSIBUTIRATO	€ 5,00		Laboratorio				
91.5R6	ACIDO ACETOACETICO	€ 10,00		Laboratorio				
91.5R7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	€ 2,15		Laboratorio				
91.5R8	CARNITINA LIBERA	€ 8,00		Laboratorio				
91.5R9	CARNITINA ESTERIFICATA	€ 8,00		Laboratorio				
91.5R.A	PROFLO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	€ 52,85		Laboratorio				
91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	€ 102,70		Laboratorio				
91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	€ 10,00		Laboratorio				
91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	€ 40,00		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	€ 202,70		Laboratorio				
91.5R.H	ISOLETTROPODING DELLA TRANSFERRINA SERICA	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.J	CISTINA INTRALUCOCITARIA	€ 111,85		Laboratorio				
91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.Q	ENZIMI LIOSOMALI. DOSAGGIO. Per singolo	€ 128,00		Laboratorio				
91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORNINE. DOSAGGIO. Per singolo	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.W	RAMI TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo	€ 4,00		Laboratorio				
91.5R.X	MICROPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	€ 10,00		Laboratorio				
91.5R.Y	MICROPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	€ 43,00		Laboratorio				
91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINASI	€ 6,50		Laboratorio				
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGR	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	€ 396,75		Laboratorio				
91.60.3	STATO MUTAZIONALE E-RAS. IN-RAS	€ 256,00		Laboratorio				
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAS	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-KI	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.A	STATO HR23neu	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.D	CODELAZIONE 1p/19q	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE NMYC	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.L	TRASLOCAZIONE (X18)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;14)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (18;17)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;28), t (11;24), t (8;14)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	€ 256,00		Laboratorio				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.61.1	RIRANZIAMENTO DEL RECIETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	€ 151,00		Laboratorio				
91.61.2	RIRANZIAMENTO B26	€ 151,30						
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI aerodispersi	€ 6,00		Dermatologia /Allergologia				
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI (Prick test). Fino a 18 allergeni	€ 11,60		Dermatologia /Allergologia	Pneumologia			
91.90.5	TEST EPICUTANEA A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST). Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo.	€ 32,95		Dermatologia /Allergologia				
91.90.6	TEST PER CUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classi di farmaci	€ 23,20		Dermatologia /Allergologia				
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sostanze	€ 77,50		Dermatologia /Allergologia				
91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni	€ 13,00		Dermatologia /Allergologia				
91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO (Open test). Per singolo allergene.	€ 12,00		Dermatologia /Allergologia				
91.90.A	TEST DEL SIERO A TITOLOSO	€ 69,00		Dermatologia /Allergologia				
91.90.B	TEST DEL SIERO CON OTTANI A LETTURA IMMEDIATA PER VIRUSO DI JAK/STAT3. Fino a 2 allergeni	€ 52,05		Dermatologia /Allergologia				
91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	€ 12,00		Oculistica				
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	€ 47,55		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	€ 34,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODO-123	€ 46,10		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	€ 129,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLESTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENICO.	€ 110,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE SCARICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.B)	€ 60,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche incluso: misura contemporanea della funzionalità renale separata ("in vivo")	€ 122,40		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-LIBERALE. Mediante cibemigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	€ 81,00		Diagnostica per immagini				
92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE SCARICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA	€ 41,25		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHANGLIE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	€ 68,60		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	€ 52,15		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	€ 101,00		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	€ 111,20		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	€ 98,00		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.04.7	RICERCA DI MALODSA GASTRICA ECTOPICA	€ 69,85		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiocardio provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPECT. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo	€ 223,40		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPorea. Incluso: eventuale indagine tomografica segmentaria a completamento della prestazione	€ 116,90		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI FOSFONI [PET TC] MIocardica CON IDG	€ 1.399,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	€ 223,40		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
92.05C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET-TC) MIOCARDICA DI	€ 1.539,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET-TC) MIOCARDICA	€ 1.539,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05E	TOMOSINTIGRAFIA MIOCARDICA (G-SPECT) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Includo: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	€ 195,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05F	TOMOSINTIGRAFIA MIOCARDICA (G-SPECT) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CON CICLOGRANOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	€ 242,95						
92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET-TC) MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO. STUDIO QUALITATIVO. Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE 89.41	€ 1.071,60		#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D
92.09.2	TOMOSINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPECT) DI PERFUSIONE A RIPOSO.	€ 146,90		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.09.9	TOMOSINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPECT) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGRANOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	€ 171,00						
92.09.B	SCINTIGRAFIA (SPECT) CEREBRALE CON TRACCIANTI DI INNEVAZIONE O RECETTORIALE O NEURONRETTORIALE O DI RECETTORIALE O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	€ 627,50		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.11.5	SCINTIGRAFIA (SPECT) CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	€ 257,75		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) CEREBRALE CON FDG	€ 939,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.11.9	TOMOSINTIGRAFIA (SPECT) CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALE O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	€ 1.095,05		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) CEREBRALE CON ALTRI RADIONUCLIDI	€ 1.267,90		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	€ 206,35		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	€ 280,80		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica	€ 75,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica	€ 210,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI SCINTIGRAFIA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	€ 181,30		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	€ 133,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHANDOLARE SEGMENTARIA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica.	€ 119,05		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	€ 384,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.18.1	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O CICLOGRANOMETRO. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria e completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	€ 310,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
92.182	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: tutte le indagini tomografiche segmentaria e completamento della indagine. Non associabile a 92.187	€ 124,15		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.187	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIPASICA. Incluso: eventuale indagine tomografica. Non associabile a 92.182.	€ 85,35		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.188	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODO-131. Incluso: eventuale indagine tomografica segmentaria a completamento della prestazione.	€ 246,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.189	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODO-131 con stimolazione farmacologica (Tirotrina alta). Incluso: eventuale indagine tomografica segmentaria a completamento della prestazione.	€ 246,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.18A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI. Incluso: eventuale indagine tomografica segmentaria a completamento della prestazione.	€ 400,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.18B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCANTI IMMUNOLOGICI O REATTORALI. Incluso: eventuale indagine tomografica segmentaria a completamento della prestazione.	€ 480,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.18C	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON EMISSIONE DI POSITRONI (PET) GLOBALE CORPOREA CON FEG.	€ 1.071,70		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.18D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomografica segmentaria a completamento della prestazione.	€ 1.116,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	€ 293,25		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	€ 323,80		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	€ 90,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.1.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	€ 244,80		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.19A	TOMOSCINTIGRAFIA (SPECT) SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	€ 67,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.19B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	€ 1.530,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				
92.21.1	ROENTGENGRAFIA (PLENIOGRAFIA). Per seduta	€ 8,80		Diagnostica per immagini					
92.23.1	TELEORALTOGRAFIA. Per seduta e per focolo trattato	€ 27,00		Radioterapia					
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolo trattato. Cicli fino a 10 sedute	€ 42,00		Radioterapia					
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolo trattato. superiore a 8 Gy.	€ 65,00		Radioterapia					
92.24.4	RADIOCIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	€ 1.480,40		Radioterapia					
92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolo trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 95,00	Per un numero di sedute superiore a 2, la remunerazione è 0	Radioterapia					
92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolo trattato. Ciclo fino a 20 sedute	€ 210,00	Per un numero di sedute superiore a 3, la remunerazione è 0	Radioterapia					
92.24A	RADIOGRAFIA STEREOASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	€ 600,00	Per un numero di sedute superiore a 10 la remunerazione è 137,5 fino a un massimo di 35; oltre 35 la seduta non viene remunerata	Radioterapia					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
92.24.C	RADIOTERAPIA STEREO-TASSICA CON E SENZA CASO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	€ 1.480,00	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 450 fino a un massimo di 10, oltre 10 la seduta non viene remunerata	Radioterapia				
92.24.D	RADIOTERAPIA STEREO-TASSICA CON E SENZA CASO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	€ 1.408,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 740,2 fino a un massimo di 3; oltre 3 la seduta non viene remunerata	Radioterapia				
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 453,35	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 703,75 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata	Radioterapia				
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETRONI (TSEI/TSSEI). Insieme alle fasi propedeutiche alla prestazione	€ 1.229,10	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0	Radioterapia				
92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TB1) TOTAL BODY.	€ 1.811,00		Radioterapia				
92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TB1) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive.	€ 905,50		Radioterapia				
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE. ENDOCAVITARIA. INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTICLILI. Per seduta e per focolaio trattato	€ 350,00		Radioterapia				
92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA. ENDOCAVITARIA. INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 175,00		Radioterapia				
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 59,88		Radioterapia				
92.28.1	TERAPIA PER IBERGOSIUSCO. Sedute successive	€ 238,75		Medicina nucleare	Radioterapia			
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVITISI) DI AFFEZIONI NON NEoplastiche	€ 215,00		Medicina nucleare	Radioterapia			Diagnostica per immagini
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	€ 659,00		Radioterapia				
92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	€ 988,20		Radioterapia				
92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	€ 175,00		Medicina nucleare	Radioterapia			
92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMBT E STEREO-TASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	€ 520,00		Radioterapia				
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	€ 68,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 260 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata	Radioterapia				
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore e TC.	€ 123,00		Radioterapia				
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	€ 161,00		Radioterapia				
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	€ 30,00		Radioterapia				
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	€ 142,40		Radioterapia				
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	€ 14,00		Radioterapia				
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Invero trattamento	€ 118,75		Radioterapia				
92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Invero trattamento	€ 102,70		Radioterapia				
92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON IBERGOSIUSCO. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET/TC. Non associabile a 92.29.3	€ 476,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0	Radioterapia				
92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER LA SEDUTA. CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET-UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	€ 31,00		Radioterapia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
912.29H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TECNICHE DI FISIOTERAPIA	€ 82,00	Radior terapia						
912.29L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MARCHIATE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	€ 82,00	Radior terapia						
912.29Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC, Senza e con mezzo di contrasto	€ 240,00	Radior terapia						
912.29R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	€ 76,65	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 380 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata						
912.29S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO IN 4D	€ 99,00	Radior terapia						
912.29T	INSERIMENTO DI REPERI EDUCALI. Inizio trattamento	€ 200,00	Radior terapia						
912.29U	ADROTERAPIA - Ciclo intero	€ 21.000,00	Radior terapia						
912.29V	ADROTERAPIA - boost (fino a 6 frazioni)	€ 8.000,00	Radior terapia						
912.29W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni)	€ 10.000,00	Per un numero di sedute superiore a 6 la remunerazione è 0						
914.78	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLO DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RMVUS (IGRT). Includa TOMO TERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 3 sedute	€ 550,00	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0	Radior terapia					
914.79	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLO DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RMVUS (IGRT). Includa Radior terapia TOMO TERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 3 sedute	€ 450,00	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0	Radior terapia					
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativo refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Validazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed alitoque (compresa la valutazione di disturbi del linguaggio), attività di vita quotidiana schierata (correlate ai problemi) e non associabile e PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	€ 20,00	Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30, oltre 30 la seduta non viene remunerata						
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativo refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (89.7C.4). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). SOMMINISTRAZIONE DEI TESTI (89.7C.4). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE (89.7C.4). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE (89.7C.4). MODA, WAIS, STANFORD BINET (89.01.2). Non ripetibile entro un mese.	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativo refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (89.7C.4). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese.	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativo refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (89.7C.4). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese.	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1).	€ 11.95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese.	€ 11.95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4).	€ 14.35		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE (DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b530 e b529). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2).	€ 14.35		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE (URINE - VISCITA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b699). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese.	€ 14.35		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b700-b729). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese.	€ 11.95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.C	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI (FORZA - TONO - RESISTENZA) Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b799). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1).	€ 11.95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b799). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1).	€ 11.95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.02	VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	€ 9.60		Medicina fisica e riabilitazione Orlistica			Otorinolaringoiatria		
93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo protesici	€ 17.00		Medicina fisica e riabilitazione					
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	€ 13.55		Medicina fisica e riabilitazione					
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	€ 16.55		Medicina fisica e riabilitazione					
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	€ 18.00		Medicina fisica e riabilitazione					
93.05.4	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	€ 13.00		Medicina fisica e riabilitazione					

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA. Eseguito con appoggio strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	€ 14,90		Medicina fisica e riabilitazione	Neurologia	Otorinolaringoiatria			
93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore (inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati)	€ 19,35		Medicina fisica e riabilitazione					
93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di pedane dinamometriche. Non associabile a GAIT ANALYSIS 09.05.8	€ 30,20		Medicina fisica e riabilitazione					
93.05.8	GAIT ANALYSIS. Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.1); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.2). Non ripetibile entro 24 mesi eccetto dopo intervento chirurgico.	€ 108,75		Medicina fisica e riabilitazione					
93.07.1	BIOMECCANOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRAZIONE	€ 15,55		Endocrinologia	Nefrologia				
93.07.2	PILOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	€ 13,35		Nefrologia					
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SEMPLICI (Lumbricali, Frangini), analisi qualitativa. Escluso EMG del collo (93.05.25)	€ 13,65		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Urologia			
93.08.5	RIPROSTE RIFLESSI - H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocectivi agli arti	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.6	STIMOLAZIONE RIFETTIVA. Simulazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.8	TEST DI SCHEMA PROLUNGATA	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	€ 116,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	€ 98,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG degli occhi (93.29) e POLISONNOGRAFIA (B9.17).	€ 78,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	€ 78,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame biografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	€ 85,60		Medicina fisica e riabilitazione					
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	€ 51,65		Medicina fisica e riabilitazione					
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 3 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
91.092	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISTA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4).	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				
91.093	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISTA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4).	€ 14,35							
91.094	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF (d5.10-d699). Non associabile a: PRIMA VISTA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5).	€ 8,00		Medicina fisica e riabilitazione					
91.095	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF (d5.10-d699). Non associabile a PRIMA VISTA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese.	€ 8,00		Medicina fisica e riabilitazione					
91.111	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni delle ossa e del movimento" secondo ICF del FONSA, caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute.	€ 12,35		Medicina fisica e riabilitazione					
91.112	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute.	€ 29,55		Medicina fisica e riabilitazione					
91.115	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10-20 sedute.	€ 6,15		Medicina fisica e riabilitazione					
91.116	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'aspirazione" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute. Compreso il trattamento delle disfunzioni. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 12,50		Medicina fisica e riabilitazione					
91.117	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAPHRAMMATICA, ESERCIZI CAUSTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute.	€ 4,20		Medicina fisica e riabilitazione					
91.118	RIEDUCAZIONE DELLA DISAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 12,50		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
9311.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni globali" in cui sono coinvolti i muscoli dell'OMS. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 12,35		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 10,00		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 12,50		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 4,05		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'equilibrio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell'idioma. Le attività motorie sono svolte con l'ausilio di strumenti di ausili manuali ed elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute.	€ 6,25		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.E	VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 30 sedute.	€ 9,80		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 5,60		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA REABILITATIVI AD ALTA TECNOLOGIA. Riabilitazione motoria di lesioni neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	€ 45,00		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 22,55		Medicina fisica e riabilitazione					
9311.5	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 14,70		Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia				
9311.6	MANIPOLAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incrementa di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	€ 8,85		Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia				
9311.81	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	€ 11,40		Cardiologia	Medicina fisica e riabilitazione				Pneumologia

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
931.82	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa all'attività di riabilitazione funzionale, di tipo aerobico, di tipo immobilità e "eserciziatori" secondo CE dall'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute.	€ 3.85		Cardiologia	Medicina fisica e riabilitazione			
931.93	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMOBINA incluso farmaco	€ 51,00		Neurologia				
932.21	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di ortesi ortopediche	€ 21,40		Medicina fisica e riabilitazione				
932.22	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	€ 21,40		Medicina fisica e riabilitazione				
93.29	CORREZIONI FORZATE DI DIFECORRITA. Correzione manuale di piede torto congenito	€ 7,20		Ortopedia				
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	€ 7,00		Ostetricia e ginecologia				
93.392	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti chiusa e per altro. Escluso: infezioni da insufficienza venosa primitiva e infezioni croniche non responsive	€ 12,00		Medicina fisica e riabilitazione				
93.395	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	€ 4,60		Medicina fisica e riabilitazione				
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, a caviglia	€ 11,40		Ortopedia				
93.51	APPLICAZIONE DI GESSATO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	€ 30,95		Ortopedia				
93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	€ 30,95		Ortopedia				
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	€ 30,95		Ortopedia				
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE e anfraccio-metatarsale e femoro-podiale	€ 8,10		Ortopedia				
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMBIDATO O GESSATO	€ 15,20		Ortopedia				
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: torace brachiale, femoro-podiale	€ 25,20		Ortopedia				
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibraccio-metacarpale, tibio-podiale	€ 19,15		Ortopedia				
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibraccio-metacarpale	€ 12,70		Ortopedia				
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	€ 22,70		Ortopedia				
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	€ 6,05		Ortopedia				
93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compresse materiale	€ 15,60		Ortopedia				
93.56.1	PASCALURA SEMPLICE	€ 3,35		Altro				
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLA DI ZINCO (femoro-podiale)	€ 23,20		Ortopedia				
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLA DI ZINCO (TIBIO-PODIALE)	€ 23,30		Ortopedia				
93.56.4	BENDAGGIO A FENESTRO EASCO per infezioni	€ 6,85		Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia			
93.56.5	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPROVEDIENTE GRAVE. Terapia della attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute.	€ 13,95		Ortopedia				
93.78.1	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute.	€ 12,35		Medicina fisica e riabilitazione				
93.78.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute.	€ 12,35		Medicina fisica e riabilitazione				
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute.	€ 4,40		Endocrinologia				
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute.	€ 1,75		Endocrinologia				
93.82.3	ESERCIZI PER IL CIECO O DELL'IPROVEDIENTE GRAVE. Terapia della attività della vita quotidiana. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute.	€ 7,70		Endocrinologia				
93.82.3	ESERCIZI PER IL CIECO O DELL'IPROVEDIENTE GRAVE. Terapia della attività della vita quotidiana. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute.	€ 7,70		Endocrinologia				
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Inero training (minimo 3 sedute)	€ 8,70		Otorinolaringoiatria				
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni sensoriche, grafiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute.	€ 8,40		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
93.893	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, grafiche e prassiche Per seduta collettive. Ciclo fino a 3D sedute	€ 2.15		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.894	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	€ 34.00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCOPULMONARI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	€ 1.65		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.95	OSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	€ 82.60		Anestesia/Analgesia				
93.991	BRONCOSTILLAZIONI. Per seduta	€ 7.75		Pneumologia				
93.992	ADDESTRAMENTO LADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL'EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA (CPAP). Per seduta. Individuale	€ 6.35		Pneumologia				
93.993	DIRETTORE DELLE SEGREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5	€ 8.70		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.994	RESUBA OSSIDO NITRICO ESALATO	€ 23.20		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
94.011	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 9.70		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			
94.012	DEFERIMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO. M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	€ 15.45		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		
94.021	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 5.80		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		
94.022	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI EXECUTIVE	€ 5.80		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia			
94.081	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5.95		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		
94.082	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI	€ 5.80		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		
94.083	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 7.75		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.084	ESAME DELL'AFASIA Con batteria standardizzata (Boston AB, Aachen AB, BDI)	€ 27.10		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			
94.085	VALUTAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	€ 5.80		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.086	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	€ 5.80		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 25.00		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.12.1	VISTA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 17.90		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.191	PRIMA VISTA PSICHIATRICA	€ 25.00		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	€ 19.30		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	€ 23.20		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 26.00		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.42.2	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	€ 9.70		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.44	PRIMA VISTA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASIS	€ 25.80		Oculistica				
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 35.60		Oculistica				
95.03.2	RIFILLOMERIA	€ 2.55		Oculistica				
95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	€ 35.60		Oculistica				
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	€ 18.00		Oculistica				
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	€ 7.75		Oculistica				
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	€ 7.75		Oculistica				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	€ 7,75		Oculistica				
95.09.2	ISOPTALDIOMETRIA	€ 7,90		Oculistica				
95.09.3	CHIRIATOSTESIOMETRIA	€ 7,75		Oculistica				
95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA	€ 49,40		Oculistica				
95.09.5	ALBERIZIOMETRIA OCULARE (Non associabile a 95.08.3)	€ 7,75		Oculistica				
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: referazioni.	€ 7,70		Oculistica				
95.11.1.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	€ 3,85		Oculistica				
95.11.2	FOTOGRAFIA CON ELIOPRESCHINA	€ 46,45		Oculistica				
95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	€ 116,45		Oculistica				
95.13	ANGIOGRAFIA OCULARE	€ 35,60		Oculistica				
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	€ 35,60		Oculistica				
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	€ 30,95		Oculistica				
95.13.3	ECODIOMETRIA. ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	€ 19,35		Oculistica				
95.2	TEST DI HESS- LANGASTER	€ 7,75		Oculistica				
95.2.1	ELETTROENOCLOGRAFIA (ERG. FLASH-PATTERN)	€ 33,55		Oculistica				
95.2.2	ELETTROOCLOGRAFIA (EOG)	€ 33,55		Neurologia				
95.2.3	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	€ 24,00		Medicina fisica e riabilitazione				
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (spontaneo, posizionale, provocato (elettonistagmografia, videociclografi)). Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	€ 22,05		Oculistica				
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	€ 30,95		Neurologia	Otorinolaringoiatria			
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	€ 7,75		Oculistica	Oculistica			
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	€ 5,60		Oculistica				
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 9,75		Otorinolaringoiatria				
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	€ 9,75		Otorinolaringoiatria				
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	€ 11,90		Otorinolaringoiatria				
95.42	IMPEDENZIOMETRIA	€ 8,65		Otorinolaringoiatria				
95.43	VISTA AUDIOLOGICA, VISITA FONATRICA	€ 22,00		Otorinolaringoiatria				
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Esame clinico con prove caloriche e rilievi di segni spontanei non associabile a STUDIO CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE (95.44.2)	€ 16,25		Otorinolaringoiatria				
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie. Prove pendolari a smorzamento meccanico	€ 32,50		Otorinolaringoiatria				
95.46	ACUFENOMETRIA. PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMNARI	€ 16,25		Otorinolaringoiatria				
95.48.1	VERIFICA BENEFICO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	€ 11,90		Otorinolaringoiatria				
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	€ 9,75		Otorinolaringoiatria				
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	€ 12,25		Otorinolaringoiatria				
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	€ 23,70		Otorinolaringoiatria				
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	€ 19,50		Otorinolaringoiatria				
95.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARO VAGINALE	€ 9,70		Ginecologia e ginecologia				
95.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (benta endoscolop)	€ 9,70		Chirurgia generale				
95.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	€ 11,60		Chirurgia generale				
95.27	RIDUZIONE MANUALE DI FERNIA	€ 11,60		Chirurgia generale				
95.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	€ 12,00		Chirurgia generale				
95.49	INSTALLAZIONI ENDOVESICALI. Incluso l'urmetico	€ 9,70		Oncologia	Urologia			
95.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	€ 3,90		Oculistica				
95.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (85.75.8). Visita ORL di controllo (85.01.1)	€ 7,75		Otorinolaringoiatria				
95.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 10,90		Odoniostomatologia				
95.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI DELLE FOSSETTE. Per elemento	€ 4,65		Odoniostomatologia				
95.55	FOULETTE DI TRACHEOSTOMIA	€ 37,00		Otorinolaringoiatria				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
96.57	IRRIGAZIONE DI CAVERI VASCOLARI. Irrigazione o infusione di soluzione fisiologica o fisiologica con eventuale anestesia locale per MEDICAZIONE DI FERITA. Iniezione di soluzione fisiologica con contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	€ 15,45	Nefrologia						
96.59	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	€ 4,05	Altre						
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	€ 10,00	Altre						
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	€ 19,00	Altre						
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	€ 32,00	Altre						
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	€ 58,00	Altre						
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con medicazione fasciata. Iniezione secca con cannolamento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	€ 61,00	Altre						
96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o iniezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia troncatale, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitare, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituiti della pelle, prodotti sterminanti, inasprimento e inasprizzazione periferica (es. cerotti, cerotti speciali, cerotti speciali) per il capo e 20 medicazioni per ferita (per le vasculi: 60 medicazioni per ferita)	€ 124,00	Altre						
96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o congluente almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento, uso di gaza avanzata. Per: seduti di almeno 1 ora.	€ 124,00	Altre						
96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	€ 18,05	Dermatologia / Allergologia						
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	€ 10,20	Otorinolaringoiatria						
97.2.3	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	€ 50,40	Otorinolaringoiatria						
97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corone isolate, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	€ 10,75	Pneumologia						
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA FERGUTIANA	€ 15,00	Odonc stomatologia						
97.6.1	RIMOZIONE DI CORPOSTRIVO DI DRENAGGIO PERITONIALE	€ 79,00	Urologia						Diagnostica per immagini
97.8.2	RIMOZIONE DI CURPOTTO GESSO. STECCA	€ 9,65	Nefrologia						Diagnostica per immagini
97.8.8	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE. SENZA INCISIONE	€ 9,70	Otorinolaringoiatria						
98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE. SENZA INCISIONE	€ 59,00	Gastroenterologia						
98.1.1	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO. NASO SENZA INCISIONE	€ 8,40	Otorinolaringoiatria						
98.1.3	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	€ 15,10	Otorinolaringoiatria						
98.1.8	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE SENZA INCISIONE	€ 10,30	Chirurgia generale						

**PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
(ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A**

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
98.20	RIMOVIZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN PROFONDITA'	€ 8,40		Chirurgia generale				
98.21	RIMOVIZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	€ 7,75		Oculistica				
98.24	RIMOVIZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTTO E PENE, SENZA INCISIONE	€ 7,75		Urologia				
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiolegica, anestesia, esami ematochimici, clatoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	€ 762,25		Urologia				
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	€ 468,95		Urologia				
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	€ 279,30		Urologia	Diagnostica per immagini			
98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica. Per seduta. Incluso: Ecografia del pene	€ 33,00		Urologia				
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO (ECCALI) MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fase II plantari, pseudotarsi, presenza di calcificazioni delle strutture periartricolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	€ 60,00		Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione			
98.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	€ 11,60		Altre				
98.06.4	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	€ 8,00		Laboratorio				
98.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	€ 25,80		Altre				
98.07.2	EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa.	€ 24,60		Altre				
98.07.3	EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Sede chirurgica. Incluso Emocomponente	€ 42,50		Altre				
98.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	€ 11,60		Dermatologia / Allergologia	Pneumologia			
98.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI MENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	€ 11,60		Dermatologia / Allergologia				
98.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, orale	€ 10,00		Altre				
98.12.4	DESSENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	€ 11,60		Dermatologia / Allergologia				
98.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOGENA	€ 11,60		Altre				
98.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapie e farmaci biologici incluso farmaco	€ 7,15		Altre				
98.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o anti-ormoni. Incluso farmaco	€ 9,70	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Altre				
98.24.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	€ 11,60		Altre				
98.25	INIEZIONE O INIEZIONE DI ANTIDIMORALI. Incluso farmaco per la somministrazione	€ 10,00		Oncologia				
98.29.5	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	€ 7,75		Urologia				
98.29.9	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, emboscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI).	€ 10,95		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione		Anestesia/Analgesia	
98.29.A		€ 19,00		Gastroenterologia				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A								
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
997.1	PLASMAFERESI TERAPEUTICA (PLASMA EXCHANGE)	€ 443,05		Altre				
997.1.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	€ 743,00		Altre				
997.1.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [Igammulito-monocito aferesi]	€ 402,80		Laboratorio				
997.1.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE IPORPROTEINE	€ 2.113,40		Laboratorio				
997.2	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	€ 402,80		Altre				
997.2.1	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	€ 373,40		Altre				
997.2.2	PIASTRINOMERESI TERAPEUTICA	€ 408,00		Altre				
997.2.3	SALASSO TERAPEUTICO	€ 252,70		Altre				
997.2.4	TERAPIA AL LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	€ 93,10		Dermatologia / Allergologia				
998.2.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Pura terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	€ 11,65		Dermatologia / Allergologia				
998.3	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Reccoda, fotattivazione e rimozione infocitofar] Non associabile a 9972	€ 900,60		Oncologia				
999.1	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	€ 97,70		Anestesia/Analgesia				
999.2	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso quella con Moxa reversione	€ 93,10		Anestesia/Analgesia				
999.7.1	SHUNTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 154,5		Odonstomatologia				
999.7.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI. Riassestamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o sostituzione di elementi	€ 14,05		Odonstomatologia				
999.7.3	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI. Riassestamento con metodo indiretto, aggiunta di elementi e/o sostituzione di elementi	€ 154,5		Odonstomatologia				
999.9.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLUCEMIA (HOLTER GLUCEMICO). Insieme: addestramento del paziente all'uso del sensore continuo di glucosio. Non associabile al codice 99.97.1	€ 72,05		Endocrinologia				
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 450,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia autosomale recessiva (UPD)	€ 180,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia autosomale recessiva (UPD)	€ 227,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	€ 100,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.06	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
G1.10	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.11	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.12	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 12 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.13	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 13 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.14	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 14 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.15	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 15 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.16	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 16 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.17	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 17 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.18	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 18 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.19	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 19 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.20	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 20 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.21	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 21 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.22	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 22 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.23	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 23 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.24	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 24 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.25	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 25 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.26	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 26 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.27	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 27 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.28	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 28 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.29	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 29 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica				

PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A									
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
G1.30	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.31	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.32	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.33	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.34	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.35	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.36	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.37	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.38	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.39	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.40	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.41	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.42	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.43	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.44	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.45	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.46	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.47	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 1.350,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.91	Analisi di mutazione non Recomb di multiplex identificata in caso di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.	€ 60,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.92	Analisi di reazione cromosomica mediante Southern blot (Biotina).	€ 160,00		Laboratorio	Genetica medica				
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi.	€ 180,00		Laboratorio	Genetica medica				

**PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
(ALLEGATO 4 DPCM LEA 12.01.2017) - ALLEGATO A**

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosta. PCR qualitative (Real-time).	€ 120,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi.	€ 210,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi.	€ 330,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi.	€ 220,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	€ 330,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi.	€ 210,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi.	€ 210,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo.	€ 250,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasi/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare.	€ 300,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CG-Harray, SNP-array, e coltura del materiale biologico da analizzare.	€ 850,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo.	€ 250,00		Laboratorio	Genetica medica			
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTEPOLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci. CYP2D6.	€ 65,00		Laboratorio	Genetica medica			
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTEPOLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci. CYP2C19.	€ 65,00		Laboratorio	Genetica medica			
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTEPOLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1.	€ 65,00		Laboratorio	Genetica medica			
G9.01	Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica gli formulate e con richiesta di test genetici. Consulenza pre-test, spiegazione del vantaggio e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita), Consulenza post-test, spiegazione del risultato del test genetico.	€ 25,00		Laboratorio	Genetica medica			

ALLEGATO B

Genetica medica/ citogenetica:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 450,00
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00

Patologia molecolare oncologica

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	€ 450,00
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	€ 800,00
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	€ 1.150,00
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	€ 1.350,00