DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 settembre 2026, n. 1288

Presa d'atto del Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U. 218 del 19-9-2026), recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica". Determinazione tariffe di specialistica ambulatoriale. Rettifica della D.G.R. n. 1863 del 23 dicembre 2024 e disposizioni in materia di FILE F.

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 della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata e Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Salute e Benessere.

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. 5, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397";

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 prendere atto dell'allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di prendere atto delle disposizioni, di cui al Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U. 218 del 19-9-2026), recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" per la parte riferita alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
3. di approvare le nuove tariffe massime di remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale tariffate nell'allegato 2) al DMS 07 agosto 2026, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di cui all' allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano alle prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale prescritte a decorrere dalla data del 21/09/2026;
4. di rettificare la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1863 del 23 dicembre 2024, così come riportato nell' Allegato B, parte interante e sostanziale del presente provvedimento. Le tariffe di cui al presente provvedimento sostituiscono integralmente quanto riportato nel predetto provvedimento di Giunta regionale;
5. di richiamare quanto previsto, tra l'altro, dal Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e, precisamente:

a) *le disposizioni di cui al predetto decreto entrano in vigore dal giorno 21 settembre 2026 (art. 5 comma 1);*

b) *Le tariffe di cui al presente decreto si applicano alle prestazioni di assistenza protesica e specialistica ambulatoriale prescritte a decorrere dalla data del primo comma (art. 5 comma 6);*

6. di stabilire che, per quanto attiene gli erogatori privati accreditati, le prestazioni di specialistica ambulatoriale dovranno essere erogate nei limiti dei tetti di spesa annualmente assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;

7. di richiamare, per quanto attiene il File F, quanto previsto nel documento "Regole tecniche e procedure per la definizione dell'Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria" vigente, di cui all' Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. A tal proposito si richiamano le Direzioni strategiche a monitorare in modo puntuale quanto addebitato in File F, dalle strutture pubbliche e private accreditate, tenuto conto dell'andamento della spesa negli ultimi anni;

8. di stabilire che si provveda ad aggiornare il nomenclatore della specialistica ambulatoriale nel Sistema Informativo Edotto, e il relativo catalogo regionale per il tramite della Sezione Programmazione, Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina;

9. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., all' AGE.NA.S, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, alla Sezione Programmazione investimenti sistemi informativi e telemedicina alle Aziende ed Enti S.S.R., alla Sezione Farmaci, dispositivi medici e assistenza integrativa, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);

10. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 33/2013, nella sottosezione "Provvedimenti" - "Provvedimenti organi indirizzo politico" - "Provvedimenti della Giunta Regionale";

11. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta
NICOLA PALADINO

Il V. Presidente della Giunta
CRISTIAN CASILI

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Presa d'atto del Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U. 218 del 19-9-2026), recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica". Determinazione tariffe di specialistica ambulatoriale. Rettifica della D.G.R. n. 1863 del 23 dicembre 2024 e disposizioni in materia di FILE F.

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.;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale";
- Legge 3 agosto 2007, n. 120, recante "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- 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 n. 279/2001 - Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 e s.m.i.;
- 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 D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. n. 502/1992, e in particolare l'Allegato 4 concernente le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva;

- la L.R. Puglia n. 29/2017 recante “Istituzione dell’Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.)”;
- la D.G.R. del 24 aprile 2018, n. 658 recante “Approvazione del documento tecnico di indirizzo per costruire la rete assistenziale pugliese attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali PDTA”;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”;
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1215 del 31/07/2020, recante: “Approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- 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. 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. 1868 del 14/12/2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1295 del 26/09/2024 recante “Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1384 del 03/10/2024 avente ad oggetto “Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020””. Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024”;
- Il Regolamento Regionale 31 ottobre 2024, n. 8 recante “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1863 del 23/12/2024 recante “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";

Premesso che:

- con deliberazione di Giunta regionale n. 1863 del 23/12/2024 è stato recepito il 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, il quale ha definito le tariffe da applicarsi nel territorio della Regione Puglia;
- il D.M. 25 novembre 2024 è stato oggetto di contenzioso esitato nelle sentenze del Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) del Lazio (fra cui la n. 16399/2025 e altre di medesimo tenore) che ne hanno disposto l'annullamento con efficacia differita di 365 giorni a decorrere dalla data del 22 settembre 2025;
- al fine di evitare gravi disfunzioni nella garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e conseguenti ricadute amministrative ed economiche, il Ministero della Salute ha attivato un nuovo procedimento amministrativo per la determinazione delle tariffe, basato su una rinnovata rilevazione dei costi effettivi di produzione, avviata sul portale ministeriale a partire dal 27 gennaio 2026 e rivolta a tutte le aziende del SSN e alle strutture private accreditate tramite un'apposita "distinta base";

Preso atto che:

- in data 14 luglio 2026 (prot. 0024595-P), l'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute ha trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni lo schema di decreto interministeriale di aggiornamento delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica corredato dalla relazione metodologica, dalla distinta base e dalla relazione tecnica;
- su tale provvedimento è stato acquisito il parere favorevole dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) con nota prot. n. 7929 del 13 luglio 2026, a seguito degli esiti della riunione della Commissione Permanente Tariffe riunitasi il 10 luglio 2026;
- l'entrata in vigore del citato decreto interministeriale *è avvenuta alla data del 21 settembre 2026*;

Tenuto conto che:

- in data 19/09/2026 è stato pubblicato il Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U. 218 del 19-9-2026), recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica";

- con il presente provvedimento si intende prendere atto del citato Decreto per la parte riferita alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

Tenuto conto, altresì, che con il Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze è stato stabilito, tra l'altro, che:

- **Art. 1 "Finalita' e ambito di applicazione"**

1. In applicazione dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, il presente decreto determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, individuate sulla base del percorso metodologico di cui alla relazione citata nelle premesse che allegata al presente decreto ne costituisce parte integrante (Allegato 1).

2. Le tariffe massime di cui al presente decreto aggiornano le tariffe allegate al precedente decreto ministeriale del 25 novembre 2024 e costituiscono riferimento massimo per tutte le regioni e le province autonome".

- **Art. 2 "Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"**

1. *Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni diassistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sono individuate nell'Allegato 2, che costituisce parte integrante del presente decreto.*

2. Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e si intendono come tariffe massime, a carico del fondo sanitario, per ciascuna regione e provincia autonoma. Le tariffe massime di cui al presente articolo valgono come tariffe di riferimento per la compensazione di mobilita' interregionale. Le regioni possono, nell'ambito degli accordi interregionali per la compensazione della mobilita' sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati, prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione alle prestazioni indicate nell'Allegato 2 per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifici farmaci ad alto costo.

3. Fatto salvo quanto previsto dal comma 2 del presente articolo, le regioni possono fissare importi tariffari superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo esclusivamente nel rispetto di quanto previsto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

- **Art. 5 "Disposizioni transitorie e finali"**

1. Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore dal giorno 21 settembre 2026. Nelle regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano il presente

decreto trova attuazione solo nelle parti compatibili con le prerogative di cui allo Statuto di autonomia e delle norme di attuazione.

(…)

3. Dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche prescritte in tutte le regioni e province autonome ovvero dai medici SASN sono emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 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.

(…)

6. Le tariffe di cui al presente decreto si applicano alle prestazioni di assistenza protesica e specialistica ambulatoriale prescritte a decorrere dalla data di cui al comma 1.

7. Il rispetto di quanto disposto dal presente decreto costituisce adempimento ai fini dell'accesso alla quota premiale di cui all'art. 2, comma 68, lettera c), della legge n. 191/2009"

Rilevato che:

- la metodologia ministeriale di analisi dei costi, strutturata sulle aggregazioni "FA-RE", ha evidenziato la necessità di intervenire con variazioni tariffarie laddove vi fosse uno scostamento superiore al +/- 3% tra il fatturato teorico e i costi pieni rilevati;
- per la Branca di Laboratorio, in conformità all'obiettivo di efficienza che fissa la soglia minima a 200.000 prestazioni annue per l'accreditamento, le tariffe risultano mediamente congrue. Tuttavia, al fine di salvaguardare il modello "Hub and Spoke" e la capillarità territoriale dei punti prelievo, il Ministero della Salute ha previsto un incremento specifico di € 0,50 esclusivamente per il prelievo di sangue venoso (codice 91.49.2);
- per le Visite Specialistiche, la tariffa delle "prime visite" è stata rivista al rialzo a € 26,00 per assicurare livelli quantitativi congrui e mantenere tempi di attesa adeguati; per le Terapie e Dialisi, è emersa l'esigenza di integrare le tariffe con un aumento medio del 3,6%. In particolare, per favorire il trattamento domiciliare e la preservazione della funzione renale, le tariffe relative alla dialisi peritoneale hanno beneficiato di un incremento del 15%.

Considerato altresì che occorre richiamare le modalità di addebito dei farmaci, se si considera che

- le tariffe DRG (per ricovero) sono omnicomprensive di tutti i costi che concorrono alla erogazione delle prestazioni;
- le tariffe di rimborso delle prestazioni day- service ricomprendono anche il costo dei farmaci utilizzati;

- per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono espressamente individuate le modalità di addebito del costo del farmaco;

è necessario rendere omogenea a livello regionale l'identificazione della casistica per la quale deve essere utilizzato il Flusso informativo "File F" ai fini del corretto rimborso dei farmaci a somministrazione diretti. A tal proposito si rimanda alle disposizioni contenute nel documento "Regole tecniche e procedure per la definizione dell'Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria" vigente. A tal proposito si richiamano le Direzioni strategiche a monitorare in modo puntuale quanto addebitato in File F, dalle strutture pubbliche e private accreditate, tenuto conto dell'andamento della spesa negli ultimi anni.

In particolare:

- l'addebito da effettuare per la somministrazione diretta dei farmaci è strettamente correlato al costo effettivamente sostenuto dall'Azienda sanitaria erogante;
- risultano compensabili tutti i farmaci a carico del S.S.N. consegnati al paziente in dimissione da ricovero o visita specialistica, erogati a pazienti cronici per consumo al domicilio, distribuiti "per conto" tramite farmacie territoriali, nonché erogati in assistenza domiciliare, residenziale e penitenziaria;
- nello specifico, ai sensi dell'art. 8 della Legge 405/2001 e dell'allegato 2 alla determinazione AIFA del 29/10/2004 (G.U. n.259 del 04/11/2004) sono compensabili tutti i farmaci a carico del S.S.N:
    - le tipologie di farmaci che alimentano il flusso, perché ne è ammesso il rimborso, sono:
    - farmaci classificati in fascia H : rientrano in questa categoria i farmaci contrassegnati con la sigla H (osp) che, destinati ad uso ospedaliero, sono somministrabili quotidianamente per i trattamenti prolungati anche a domicilio;
    - farmaci forniti ai sensi dell'art.1, c.4 della legge 23 dicembre 1996, n.648 : comprendono farmaci la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non in Italia, farmaci non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e farmaci registrati in Italia da impiegare per indicazioni terapeutiche diverse da quelle già autorizzate;
    - farmaci forniti nell'ambito di cicli di cura programmati in alternativa al regime di DH ; le tariffe di rimborso delle prestazioni in day hospital sono omnicomprensive (atto medico e costo sostenuto per l'acquisto dei medicinali somministrati;
    - farmaci utilizzati in regime ambulatoriale (è soggetta a compensazione la somministrazione di farmaci in occasione delle terapie ambulatoriali quando la tariffa della prestazione ambulatoriale non comprende anche il rimborso dei farmaci);

- farmaci per i quali è prevista la duplice via di distribuzione da parte di strutture pubbliche e di farmacie aperte al pubblico e farmaci compresi nel prontuario della presa in carico e della distribuzione diretta per la continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT);
- medicinali antiblastici (per il solo utilizzo domiciliare);
- terapie ipersensibilizzanti e preparati galenici;
- i farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della L. 648/1996, in erogazione diretta; la L. 648/1996 consente di erogarea carico del SSR medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non in Italia, medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e farmaci da impiegare per indicazioni terapeutiche diverse da quelle già autorizzate. Gli elenchi dei farmaci erogabili vengono periodicamente aggiornati dall'AIFA. Per i codici dei farmaci esteri l'anagrafica di riferimento è quella pubblicata dal Ministero della Salute nell'ambito della rilevazione NSIS-Distribuzione diretta o per conto.

Con il presente provvedimento si intende procedere prendere atto del Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U. 218 del 19-9-2026), recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" oltre che a rettificare la D.G.R. n. 1863 del 23 dicembre 2024. Con il presente provvedimento si impartiscono, altresì, le indicazioni operative per l'applicazione delle citate tariffe dagli erogatori pubblici e privati accreditati nonché al corretto addebito dei farmaci in File F.

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, si intende procedere all' approvazione delle nuove tariffe massime di remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale tariffate nell'allegato 2) al DMS 07 agosto 2026, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di cui all' allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, oltre che a rettificare la deliberazione di Giunta regionale n. 1863 del 23 dicembre 2024, ai sensi dell'art. 4, lett. d) della L.R. 7/1997 si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dell'allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di prendere atto delle disposizioni, di cui al Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U. 218 del 19-9-2026), recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" per la parte riferita alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
3. di approvare le nuove tariffe massime di remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale tariffate nell'allegato 2) al DMS 07 agosto 2026, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di cui all' allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano alle prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale prescritte a decorrere dalla data del 21/09/2026;
4. di rettificare la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1863 del 23 dicembre 2024, così come riportato nell' Allegato B, parte interante e sostanziale del presente provvedimento. Le tariffe di cui al presente provvedimento sostituiscono integralmente quanto riportato nel predetto provvedimento di Giunta regionale;
5. di richiamare quanto previsto, tra l'altro, dal Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e, precisamente:

a) *le disposizioni di cui al predetto decreto entrano in vigore dal giorno 21 settembre 2026 (art. 5 comma 1);*
b) *Le tariffe di cui al presente decreto si applicano alle prestazioni di assistenza protesica e specialistica ambulatoriale prescritte a decorrere dalla data del primo comma (art. 5 comma 6);*

6. di stabilire che, per quanto attiene gli erogatori privati accreditati, le prestazioni di specialistica ambulatoriale dovranno essere erogate nei limiti dei tetti di spesa annualmente assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;
7. di richiamare, per quanto attiene il File F, quanto previsto nel documento "Regole tecniche e procedure per la definizione dell'Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria"

vigente, di cui all' Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. A tal proposito si richiamano le Direzioni strategiche a monitorare in modo puntuale quanto addebitato in File F, dalle strutture pubbliche e private accreditate, tenuto conto dell'andamento della spesa negli ultimi anni;

8. di stabilire che si provveda ad aggiornare il nomenclatore della specialistica ambulatoriale nel Sistema Informativo Edotto, e il relativo catalogo regionale per il tramite della Sezione Programmazione, Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina;

9. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., all' AGE.NA.S, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, alla Sezione Programmazione investimenti sistemi informativi e telemedicina alle Aziende ed Enti S.S.R., alla Sezione Farmaci, dispositivi medici e assistenza integrativa, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);

10. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 33/2013, nella sottosezione "Provvedimenti" - "Provvedimenti organi indirizzo politico" - "Provvedimenti della Giunta Regionale";

11. 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. 5, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397.

IL RESPONSABILE E.Q. "Nuovo Sistema di Garanzia ed Attività di Monitoraggio":
Nicola GIRARDI

NICOLA GIRARDI 22.09.2026 10:21:35 GMT+02:00

IL RESPONSABILE E.Q. "Gestione e Monitoraggio degli Accordi Contrattuali rinvenienti dall'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i."
Emanuele CARBONARA

Emanuele Carbonara 22.09.2026 10:34:31 GMT+02:00

La DIRIGENTE di Sezione "Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata":
Antonella CAROLI

Antonella Caroli 22.09.2026 10:42:37 GMT+02:00

La DIRIGENTE di Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina:
Concetta LADALARDO

Concetta Ladalardo 22.09.2026 11:21:03 UTC

Il DIRETTORE di Dipartimento *Salute e Benessere*
Vito MONTANARO

VITO MONTANARO 22.09.2026 13:47:35 GMT+02:00

L' Assessore alla Salute e Benessere, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Donato PENTASSUGLIA

DONATO
PENTASSUGLIA
22.09.2026
13:58:05
GMT+02:00

Firmato digitalmente da:
Stolfa Regina
Firmato il 22/09/2026 16:44
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

ALLEGATO A

Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00066

PARERE TECNICO

OGGETTO: Presa d'atto del Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U. 218 del 19-9-2026), recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica". Determinazione tariffe di specialistica ambulatoriale. Rettifica della D.G.R. n. 1863 del 23 dicembre 2024 e disposizioni in materia di FILE F.

Con il presente provvedimento si intende procedere prendere atto del Decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U. 218 del 19-9-2026), recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" oltre che a rettificare la D.G.R. n. 1863 del 23 dicembre 2024. Con il presente provvedimento si impartiscono, altresì, le indicazioni operative per l'applicazione delle citate tariffe dagli erogatori pubblici e privati accreditati nonché al corretto addebito dei farmaci in File F.

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 in quanto la spesa prevista rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziata dal Fondo Sanitario Nazionale.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE SI ☒ NO ☐

FIRMA DEL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE
Dott.ssa Antonella Caroli

Antonella Caroli
22.09.2026
10:42:37
GMT+02:00

PRESA D'ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE
SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – LL.GG. approvate con DGR 1161/2024)
FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA GSA
(NEL CASO IN CUI COMPORTI IMPLICAZIONI SUL FSR)
Dott. Benedetto Giovanni Pacifico

BENEDETTO
GIOVANNI
PACIFICO
22.09.2026
13:06:52
GMT+02:00

Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00066

Allegato B

Tari e relatve all'assistenza specialistca ambulatoriale

ALLEGATO 2

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

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

[redacted]

05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	€ 77,45	
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	€ 129,50	
06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	€ 70,00	
06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	€ 56,00	
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	€ 84,90	
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	€ 72,70	
08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	€ 15,50	
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia	€ 16,00	
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	€ 20,10	
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	€ 32,15	
08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	€ 32,15	
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	€ 32,15	
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	€ 53,90	
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	€ 38,20	
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	€ 1.002,00	
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	€ 47,05	
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	€ 80,80	
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	€ 183,70	
08.51	CANTOTOMIA	€ 13,60	
08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	€ 48,35	
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	€ 360,95	
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	€ 1.002,00	
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	€ 1.002,00	
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	€ 37,35	
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	€ 35,80	
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	€ 81,00	
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	€ 26,75	
08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	€ 15,00	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	€ 38,35	
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	€ 85,05	
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	€ 47,90	
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	€ 40,90	
09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	€ 72,80	
09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	€ 16,45	

[redacted]

09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	€ 67,85
09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	€ 1.032,00
09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	€ 38,60
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	€ 38,60
09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	€ 228,65
09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale	€ 206,00
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	€ 516,00
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	€ 36,50
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	€ 31,25
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	€ 109,05
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	€ 56,60
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	€ 11,40
11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	€ 78,00
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	€ 240,60
11.31	ASPORTAZIONE / TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	€ 71,10
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	€ 32,10
11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	€ 433,00
11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	€ 354,65
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	€ 123,00
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	€ 89,80
11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	€ 1.343,00
11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	€ 40,00
12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	€ 111,35
12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	€ 130,05
12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	€ 130,05
12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	€ 1.032,00
12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	€ 69,60
12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	€ 69,60
12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	€ 69,60
12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	€ 463,00
12.72	CICLOCRIOTERAPIA	€ 109,05
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	€ 108,45
12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	€ 420,00
12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	€ 1.032,00
12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	€ 33,20
12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	€ 516,00
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	€ 420,00
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	€ 750,00
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	€ 94,80
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	€ 771,05
13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	€ 900,00
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	€ 771,05
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	€ 550,60
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	€ 64,70

[redacted]

14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Minimo tre sedute	€ 516,00	
14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	€ 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	
14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	€ 61,00	
14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	€ 1.400,00	
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	€ 70,20	
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	€ 56,80	
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	€ 28,00	
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone. Incluse le sostanze	€ 516,00	
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Escluso: costo del farmaco	€ 268,15	
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	€ 54,95	
16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	€ 2,55	
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare. Incluso farmaco	€ 36,15	
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	€ 13,45	
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	€ 18,85	
18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	€ 215,00	
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	€ 15,75	
18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	€ 241,00	
19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	€ 29,90	
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	€ 23,00	
20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	€ 21,50	
20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	€ 61,35	
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	€ 30,20	
20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	€ 9,40	
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	€ 14,25	
20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	€ 22,00	
20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	€ 22,00	
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	€ 14,00	
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	€ 26,80	
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	€ 18,60	
21.22	BIOPSIA DEL NASO	€ 30,20	
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	€ 25,55	
21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	€ 400,00	
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	€ 25,15	
21.88	SETTOPLASTICA	€ 400,00	
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	€ 25,55	
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica	€ 25,85	
22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	€ 25,85	

[redacted]

22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	€ 30,20
22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	€ 19,00
22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	€ 22,00
22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	€ 64,00
22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	€ 64,00
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	€ 12,15
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	€ 17,85
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia,estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	€ 33,05
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 20,80
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 38,35
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	€ 64,00
23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	€ 34,85
23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	€ 31,65
23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	€ 57,35
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	€ 57,35
23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 17,00
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 79,75
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 129,10
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	€ 81,30
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	€ 31,00
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	€ 16,25
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 11,50
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	€ 11,50
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 35,25
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 57,40
23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	€ 16,00
23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	€ 34,85
23.72.3	PULPOTOMIA	€ 41,30
23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	€ 48,10
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	€ 29,55
24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1)	€ 94,25
24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	€ 94,25
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	€ 36,50
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	€ 36,50
24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	€ 23,00



24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	€ 62,80
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	€ 31,25
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	€ 25,20
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	€ 22,30
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	€ 55,30
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	€ 38,00
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	€ 122,90
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	€ 122,90
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 26,75
24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	€ 15,00
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	€ 16,20
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	€ 30,20
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	€ 24,00
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	€ 18,05
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	€ 24,65
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	€ 30,20
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	€ 17,60
27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	€ 51,90
27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	€ 9,65
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	€ 30,20
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	€ 20,10
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	€ 36,50
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	€ 62,00
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	€ 18,05
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	€ 62,00
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	€ 25,00
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	€ 23,80
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	€ 23,80
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	€ 10,40
27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	€ 62,05
27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	€ 62,00
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	€ 18,05
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	€ 22,95
28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	€ 23,40
29.12	BIOPSIA FARINGEA	€ 36,50
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 70,20
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	€ 21,70
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	€ 35,40
31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	€ 23,50
31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	€ 143,00
31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	€ 354,60
33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	€ 85,65
33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	€ 85,70



33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL	€ 75,85
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	€ 191,80
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	€ 191,80
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	€ 148,45
34.91	TORACENTESI	€ 105,90
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	€ 164,20
34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	€ 127,10
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	€ 61,95
37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	€ 80,35
37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	€ 1.608,05
37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	€ 1.089,45
37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	€ 1.296,90
37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	€ 1.608,05
38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	€ 35,10
38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	€ 35,10
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	€ 47,95
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 61,45
38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	€ 27,00
38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	€ 251,00
38.59.1	MINISTRIPPING [VARICECTOMIA] DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali. Escluse le safene	€ 251,00
38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	€ 360,00
38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	€ 833,00
38.93.1	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	€ 24,00
38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELLIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	€ 40,05
38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	€ 247,10
38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	€ 288,80
38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	€ 247,10
38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	€ 288,80
38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	€ 247,10
38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	€ 288,80
38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	€ 288,80
38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	€ 375,45
38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo	€ 280,50
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	€ 282,00
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	€ 152,50
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	€ 340,80
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	€ 340,80
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	€ 340,80



39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	€ 225,50
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	€ 19,60
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni	€ 99,00
39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 151,60
39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 140,00
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 177,85
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 247,10
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 212,65
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 247,10
39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 212,65
39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 154,45
39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 151,60
39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 195,60
39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	€ 20,85
39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 140,00
39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 177,85
39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 236,80
39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	€ 190,15
39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	€ 236,80
39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	€ 1.029,60
39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 200,75
39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 200,75
39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 189,80
39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	€ 108,10
39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	€ 108,10
39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	€ 190,45
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	€ 17,95
39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	€ 514,80
39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	€ 514,80
39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	€ 18,00
39.99.5	ECODOPPLER FISTOLA ARTEROVENOSA	€ 35,90
39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	€ 16,45
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	€ 59,55

[redacted]

40.11.2	BIOPSIA ESCISSIONALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	€ 301,60
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	€ 77,10
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	€ 123,40
40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	€ 51,00
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	€ 49,85
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	€ 139,90
42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	€ 75,85
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	€ 81,60
42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA	€ 281,60
42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	€ 130,00
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	€ 194,40
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	€ 259,30
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	€ 94,00
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	€ 107,00
42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	€ 127,45
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	€ 94,10
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	€ 200,00
43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Polipectomia gastrica e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14). Incluso: Controllo di emorragia	€ 193,55
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) e Controllo di emorragia. Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)	€ 259,30
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2)	€ 73,55
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	€ 650,35
44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	€ 20,10
44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	€ 286,75
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	€ 185,00
44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	€ 1.470,00
44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	€ 63,00
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	€ 73,50
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	€ 978,00
45.13.2	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA	€ 99,65
45.13.3	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA CON BIOPSIA	€ 173,20
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	€ 75,85
45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	€ 75,85
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA	€ 106,25

[redacted]

45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 139,90
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 195,85
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	€ 36,75
45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)	€ 36,75
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23)	€ 135,85
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA	€ 159,10
45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	€ 262,05
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	€ 167,20
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	€ 223,10
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	€ 53,65
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	€ 139,90
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	€ 156,65
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24)	€ 73,55
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24)	€ 106,25
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA	€ 75,85
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA	€ 106,25
45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	€ 650,35
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	€ 74,85
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	€ 21,20
45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	€ 21,20
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	€ 286,75
45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	€ 21,20
45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	€ 21,20
45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	€ 69,15
45.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Polipectomia e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	€ 220,10
45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 293,60
45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	€ 117,05
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	€ 166,45



45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	€ 452,90
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Politectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)	€ 122,65
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	€ 195,50
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	€ 36,10
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	€ 127,25
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	€ 73,55
48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	€ 650,35
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	€ 60,50
48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)	€ 286,75
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	€ 39,75
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	€ 39,75
49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	€ 39,75
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	€ 39,75
49.21	ANOSCOPIA	€ 23,55
49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	€ 36,50
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	€ 47,25
49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	€ 47,50
49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	€ 16,50
49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	€ 47,50
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	€ 47,50
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	€ 47,50
49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	€ 47,50
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	€ 45,70
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 110,85
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 221,75
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)	€ 110,85
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	€ 195,00
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	€ 103,95
52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	€ 286,75
52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	€ 650,35
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50



53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	€ 34,85
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	€ 30,20
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	€ 110,85
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	€ 221,75
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	€ 34,85
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	€ 94,45
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	€ 43,55
54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	€ 184,90
54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	€ 47,55
54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	€ 31,70
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	€ 61,95
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE	€ 63,10
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 53,80
54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 95,70
54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 64,00
54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 60,70
54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 65,35
54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 57,65
54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e ClCr/BSA	€ 60,90
54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	€ 36,05
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	€ 843,50
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	€ 68,10
55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	€ 100,00
56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	€ 510,40
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	€ 32,15
57.32	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	€ 64,55
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 103,25
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	€ 57,25
57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	€ 9,45
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	€ 75,85
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	€ 45,55
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	€ 34,05
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	€ 10,45
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	€ 44,80



59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	€ 33,30
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	€ 110,85
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	€ 101,40
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	€ 18,65
62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 115,65
63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	€ 17,85
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	€ 100,75
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	€ 800,00
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	€ 129,10
64.11	BIOPSIA DEL PENE	€ 54,50
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	€ 57,15
64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	€ 21,25
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	€ 22,80
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	€ 945,00
65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	€ 115,65
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)	€ 99,00
67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 40,15
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	€ 40,35
67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia	€ 43,50
67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	€ 44,60
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	€ 72,85
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	€ 75,85
68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 95,00
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 12,75
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,50
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	€ 900,00
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	€ 900,00
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 99,00
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 450,00
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	€ 196,00
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	€ 2.400,00
69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	€ 900,00
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 400,00
69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	€ 95,35
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 34,00



70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 11,45
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia	€ 41,40
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali	€ 35,10
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvoscopia	€ 54,50
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	€ 28,25
71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	€ 23,35
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	€ 102,60
75.10.2	AMNIOCENTESI	€ 86,30
75.33.1	FUNICOLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	€ 113,40
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 17,00
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	€ 30,65
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	€ 115,25
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	€ 25,25
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	€ 27,85
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco	€ 27,85
76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI.Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	€ 15,00
76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	€ 154,90
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	€ 49,85
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.365,00
78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	€ 38,80
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	€ 62,85
81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA.Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.466,80
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.466,80
81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.466,80
81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.505,00
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.505,00
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	€ 31,25

[redacted]

81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	€ 31,25
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 27,85
81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	€ 290,00
82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 290,00
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.452,00
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.452,00
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.080,10
83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	€ 22,50
83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	€ 31,80
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	€ 47,95
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	€ 59,90
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	€ 38,15
83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	€ 31,00
83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	€ 14,00
83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	€ 14,00
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso: costo del farmaco ed eventuale guida ecografica	€ 6,95
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 826,00



84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	€ 30,85
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 36,50
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	€ 45,65
85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 42,20
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	€ 477,60
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	€ 501,50
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 110,85
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 113,30
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 149,60
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	€ 595,70
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	€ 595,70
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	€ 32,55
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	€ 36,80
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	€ 39,10
85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	€ 32,55
85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	€ 32,55
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	€ 9,15
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	€ 16,85
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	€ 9,05
86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	€ 16,50
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	€ 31,05
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	€ 42,75
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	€ 40,05
86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	€ 41,55
86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	€ 280,50
86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	€ 4,00
86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	€ 395,00
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 44,95
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	€ 53,65
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	€ 8,40
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	€ 20,10
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	€ 14,65
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	€ 14,75
86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	€ 23,90

[redacted]

86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	€ 34,00
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	€ 34,00
86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	€ 12,00
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	€ 235,20
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	€ 235,20
86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	€ 235,20
86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	€ 247,90
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	€ 235,20
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	€ 340,25
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	€ 340,25
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	€ 327,80
86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	€ 453,65
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	€ 283,55
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a “Z” della cute della mano e delle dita della mano	€ 294,00
86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	€ 1.286,90
86.86	ONICOPLASTICA	€ 882,00
86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	€ 30,95
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	€ 86,10
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	€ 138,50
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	€ 92,50
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	€ 147,00
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	€ 86,10
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	€ 138,50
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	€ 86,10
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	€ 138,50
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	€ 147,00
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo)	€ 86,10
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo)	€ 138,50
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo)	€ 86,10
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo)	€ 138,50
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	€ 51,60
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	€ 83,10
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	€ 85,20
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	€ 30,45
87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	€ 54,70
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	€ 15,20
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	€ 66,60
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	€ 9,30
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	€ 20,65
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	€ 10,30



87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	€ 6,20
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	€ 26,85
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	€ 44,40
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	€ 14,95
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	€ 14,95
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	€ 17,30
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	€ 22,20
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	€ 18,05
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	€ 17,30
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	€ 17,30
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	€ 17,30
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	€ 17,30
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	€ 17,30
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	€ 34,60
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	€ 68,15
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 40,00
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 26,50
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 89,30
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 142,70
87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	€ 89,30
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	€ 162,70
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	€ 162,70
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	€ 24,25
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	€ 18,75
87.43.4	RX DELLO STERNO	€ 18,75
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	€ 21,20
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	€ 15,45
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	€ 63,60
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	€ 70,50
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	€ 50,10
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	€ 37,40
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	€ 47,25
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	€ 59,35
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	€ 45,45
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	€ 29,95
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	€ 51,65
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	€ 91,65
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	€ 140,95
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	€ 63,25
87.69.3	DEFECOGRAFIA	€ 63,25
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	€ 84,80



87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	€ 89,35
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	€ 68,65
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	€ 91,90
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	€ 44,95
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	€ 68,55
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	€ 55,70
87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	€ 43,90
87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	€ 68,00
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	€ 108,45
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	€ 60,55
87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	€ 46,00
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	€ 91,40
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	€ 145,90
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	€ 91,40
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	€ 145,90
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO	€ 119,20
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	€ 181,70
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	€ 166,10
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	€ 190,40
88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	€ 181,70
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	€ 181,70
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	€ 54,20
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO]	€ 19,35
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	€ 17,80
88.21.2	RX DELLA SPALLA	€ 17,80
88.21.3	RX DEL BRACCIO	€ 17,80
88.22.1	RX DEL GOMITO	€ 14,95
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	€ 14,95
88.23.1	RX DEL POLSO	€ 14,20
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	€ 14,20
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	€ 17,55
88.26.2	RX DELL'ANCA	€ 17,55
88.27.1	RX DEL FEMORE	€ 21,15
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	€ 21,15
88.27.3	RX DELLA GAMBA	€ 21,15
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	€ 17,80
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	€ 17,80
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 30,20
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	€ 26,30

[redacted]

88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	€ 90,35
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	€ 22,45
88.32	ARTROGRAFIA CON MDC	€ 82,10
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	€ 12,10
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	€ 89,50
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	€ 156,10
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. Almeno tre distretti anatomici	€ 327,10
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	€ 104,50
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	€ 104,50
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture addominali. 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 (88.38.9)	€ 104,50
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	€ 142,70
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	€ 142,70
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	€ 142,70
88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	€ 84,60
88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	€ 84,60
88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	€ 84,60
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	€ 84,60
88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	€ 94,10
88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) eTC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	€ 94,10
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	€ 94,10
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	€ 94,10
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	€ 94,10
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	€ 134,20
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	€ 134,20
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	€ 134,20
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	€ 134,20



88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	€ 134,20
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	€ 134,20
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	€ 149,10
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) eTC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	€ 149,10
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	€ 149,10
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	€ 15,45
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	€ 85,00
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	€ 85,00
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	€ 85,00
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	€ 85,00
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	€ 89,50
88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	€ 89,50
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
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	€ 89,50
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	€ 135,60
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	€ 135,60
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	€ 135,60
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	€ 135,60
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	€ 135,60
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	€ 135,60
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	€ 142,70
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	€ 142,70
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.3)	€ 162,70
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.3)	€ 162,70
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	€ 175,10
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	€ 378,85
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	€ 476,35
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	€ 162,70



88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	€ 162,70
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	€ 162,70
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	€ 162,70
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	€ 211,50
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	€ 299,75
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	€ 162,70
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	€ 513,65
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	€ 162,70
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	€ 259,15
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	€ 344,60
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	€ 246,35
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	€ 296,95
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	€ 256,65
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	€ 324,45
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	€ 285,05
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	€ 31,25
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	€ 47,65
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	€ 51,70
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale ecocolordoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso Ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	€ 28,40
88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO	€ 34,80
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESh]	€ 49,50
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	€ 63,40
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	€ 69,55
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	€ 81,65
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	€ 41,30
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	€ 66,65
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	€ 80,70
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	€ 42,65
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler	€ 21,15
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	€ 35,85



88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	€ 46,25
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	€ 49,55
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	€ 39,00
88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	€ 51,00
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5	€ 44,95
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	€ 48,50
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	€ 39,60
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	€ 26,95
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	€ 47,45
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	€ 48,50
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	€ 37,80
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	€ 61,20
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	€ 36,90
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI CON O SENZA MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	€ 76,20
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	€ 35,85
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 65,35
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 48,75
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 50,60
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 45,35
88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 45,35
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 30,95
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	€ 151,20
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	€ 30,95
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	€ 68,95
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	€ 30,95
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	€ 52,80
88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	€ 30,95
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	€ 28,40

[redacted]

88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 32,50
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	€ 28,40
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	€ 30,95
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	€ 30,95
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	€ 43,35
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	€ 37,80
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	€ 37,80
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	€ 53,70
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	€ 50,10
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	€ 42,15
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	€ 43,35
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color doppler	€ 29,30
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	€ 30,00
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	€ 28,40
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	€ 191,50
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC	€ 284,60
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	€ 212,50
88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare	€ 138,10
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare	€ 215,20
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	€ 212,50
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: relativo distretto vascolare. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10
88.91.D	RM DELLE ROCCHE PETROSE. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10

88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	€ 138,10
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10
88.91.K	RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC. Studio multidistrettuale di due o più segmenti. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	€ 215,10
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	€ 215,20
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	€ 215,20
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	€ 212,50
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	€ 215,20

[redacted]

88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa Anestesia e Visita anestesiologica per pazienti pediatrici o non collaboranti	€ 284,60
88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: relativo distretto vascolare	€ 133,20
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: relativo distretto vascolare	€ 208,40
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	€ 212,50
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	€ 138,10
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	€ 215,20
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	€ 267,70
88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	€ 215,20
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	€ 215,20
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	€ 200,80
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	€ 133,20
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	€ 133,20
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	€ 133,20
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	€ 133,20
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	€ 133,20
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	€ 208,40
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	€ 208,40
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	€ 208,40
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	€ 208,40
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	€ 207,70
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	€ 208,40
88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	€ 145,50
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 133,20
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70



88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	€ 203,70
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	€ 212,50
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	€ 212,50
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	€ 138,10
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	€ 215,20
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	€ 212,50
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: relativo distretto vascolare	€ 138,10
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare	€ 215,20
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	€ 212,50
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: relativo distretto vascolare	€ 138,10
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	€ 215,20
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	€ 212,50
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	€ 329,40
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	€ 138,10
88.95.E	RM UROGRAFIA	€ 138,10
88.95.F	RM FETALE	€ 212,50
88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	€ 212,50
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	€ 212,50
88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	€ 212,50
88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	€ 329,40
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	€ 182,30
88.97.A	COLANGIO RM	€ 138,10
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico	€ 207,10
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	€ 182,30
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	€ 43,35
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	€ 79,70
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	€ 18,20
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	€ 31,50
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	€ 31,50
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	€ 31,50
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	€ 17,90

[redacted]

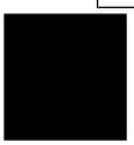
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO.Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	€ 17,90
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG.	€ 17,90
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	€ 17,90
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 17,90
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo	€ 17,90
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 17,90
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 17,90
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 17,90
89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	€ 17,90
89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLLO FACCIALE	€ 17,90
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	€ 17,90
89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	€ 17,90
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	€ 15,00
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	€ 47,00
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	€ 47,00
89.12	RINOMANOMETRIA	€ 13,90
89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	€ 120,00
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	€ 26,00
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 24,05
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	€ 36,15
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	€ 36,15
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	€ 46,55
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	€ 36,15
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 28,85
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	€ 50,60
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	€ 36,15
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	€ 36,15
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	€ 57,80



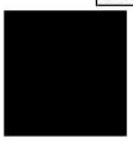
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superfice per disordini del movimentoEscluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	€ 48,20
89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	€ 96,40
89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	€ 54,70
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	€ 144,60
89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETOPer studio apnee	€ 144,15
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 28,90
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 53,00
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	€ 12,05
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 26,00
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza	€ 17,90
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 26,00
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90
89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	€ 28,60
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	€ 69,60
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	€ 96,40
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 24,90
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]	€ 39,40
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	€ 53,55
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	€ 37,15
89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	€ 55,75
89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	€ 46,45
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	€ 23,20
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	€ 24,05
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	€ 23,20
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	€ 46,45
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	€ 23,20
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	€ 69,70
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	€ 46,45
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	€ 24,05
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	€ 23,20
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	€ 18,55
89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	€ 9,55
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	€ 18,00
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)	€ 52,90
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	€ 57,80
89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	€ 86,75
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	€ 61,60



89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER. Incluso: ECG (89.52)	€ 24,05
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso: ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	€ 25,90
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	€ 64,25
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 12,05
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	€ 22,80
89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	€ 79,85
89.52.3	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO CON STUDIO ELETTROFISIOLOGICO	€ 147,25
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	€ 48,20
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 33,20
89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	€ 13,05
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	€ 42,85
89.59.2	HEAD UP TILT TEST	€ 53,95
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 42,85
89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	€ 59,10
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	€ 4,20
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	€ 15,95
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	€ 15,85
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	€ 19,25
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	€ 9,85
89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	€ 20,00
89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	€ 33,20
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	€ 7,10
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	€ 26,00
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 26,00
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 26,00
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 38,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 26,00
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	€ 26,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	€ 26,00
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	€ 26,40
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	€ 26,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 26,00
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	€ 26,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	€ 26,00
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 26,00
89.7B.4	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	€ 26,00
89.7B.5	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 26,00



89.7B.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 26,40
89.7B.7	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 26,00
89.7B.8	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	€ 26,00
89.7B.9	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	€ 27,20
89.7C.1	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 26,00
89.7C.2	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 26,00
89.7C.3	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	€ 26,00
89.7C.4	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	€ 26,00
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	€ 11,70
90.01.5	ACIDI BILIARI	€ 6,10
90.01.63	3 METIL ISTIDINA	€ 8,00
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	€ 14,10
90.02.2	ACIDO CITRICO	€ 3,40
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	€ 11,15
90.02.5	ACIDO LATTICO	€ 6,00
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	€ 1,05
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	€ 19,55
90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	€ 17,70
90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	€ 17,10
90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	€ 18,85
90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	€ 17,70
90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	€ 13,05
90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	€ 13,05
90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	€ 13,05
90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	€ 13,05
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	€ 10,80
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	€ 6,05
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	€ 1,00
90.05.1	ALBUMINA	€ 1,10
90.05.2	ALDOLASI	€ 0,90
90.05.3	ALDOSTERONE	€ 14,60
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	€ 3,40
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	€ 7,40
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	€ 5,30
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	€ 7,15
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	€ 5,30
90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	€ 1,25
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	€ 3,65
90.07.1	ALLUMINIO	€ 8,00
90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 5,85
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	€ 12,00
90.07.5	AMMONIO	€ 6,00
90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	€ 12,60
90.08.2	ANGIOTENSINA II	€ 15,25
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	€ 3,25
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	€ 3,35
90.09.1	APTOGLOBINA	€ 5,10
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	€ 1,05
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	€ 4,35
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	€ 0,95
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta	€ 1,05
90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	€ 2,00
90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	€ 1,15
90.11.1	C PEPTIDE	€ 2,60
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	€ 21,50
90.11.4	CALCIO TOTALE	€ 1,10
90.11.5	CALCITONINA	€ 12,35



90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)	€ 1,15
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	€ 4,20
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	€ 6,35
90.12.5	CERULOPLASMINA	€ 4,00
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	€ 15,95
90.13.1	CHIMOTRIPSINA	€ 5,75
90.13.3	CLORURO	€ 1,10
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	€ 6,90
90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	€ 3,95
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	€ 1,75
90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	€ 1,75
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,80
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,20
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH)	€ 10,85
90.15.3	CORTISOLO	€ 10,35
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	€ 1,75
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	€ 1,10
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	€ 1,90
90.16.5	CROMO	€ 6,90
90.16.6	CROMOGRANINA A	€ 24,85
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	€ 15,00
90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	€ 65,20
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	€ 13,60
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	€ 13,00
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	€ 21,90
90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	€ 23,80
90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	€ 21,75
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	€ 10,45
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	€ 7,00
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	€ 12,45
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	€ 17,45
90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	€ 102,70
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	€ 28,00
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	€ 16,60
90.18.5	ERITROPOIETINA	€ 15,60
90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	€ 7,50
90.20.1	ETANOLO	€ 4,40
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	€ 11,90
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	€ 3,45
90.22.3	FERRITINA	€ 4,95
90.22.5	FERRO	€ 1,15
90.23.2	FOLATO	€ 5,15
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH)	€ 6,20
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	€ 2,00
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,05
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	€ 12,95
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	€ 1,00
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	€ 1,15
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	€ 11,15
90.25.7	GLOBULINA DI TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	€ 3,15
90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	€ 9,70
90.26.1	GASTRINA	€ 14,10
90.26.3	GLUCAGONE	€ 9,70
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	€ 3,80
90.27.1	GLUCOSIO	€ 1,00
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	€ 5,40
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	€ 2,05
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	€ 10,50
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	€ 3,55
90.27.6	IODURIA	€ 2,35

90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 4,70
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	€ 10,65
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	€ 26,95
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	€ 19,75
90.28.C	INIBINA B	€ 16,85
90.29.1	INSULINA	€ 5,95
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	€ 1,10
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	€ 2,60
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	€ 4,85
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 5,25
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	€ 2,00
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	€ 10,00
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	€ 15,00
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	€ 1,05
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	€ 20,15
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	€ 20,15
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	€ 3,70
90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	€ 10,00
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 9,05
90.32.2	LITIO	€ 9,90
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva	€ 23,25
90.32.5	MAGNESIO TOTALE	€ 1,65
90.32.6	LISOZIMA/S	€ 2,35
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	€ 3,40
90.33.5	MIOGLOBINA	€ 4,30
90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE	€ 19,80
90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	€ 5,05
90.34.2	NICHEL	€ 6,90
90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	€ 6,90
90.34.6	OMOCISTEINA	€ 11,30
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	€ 1,25
90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1),Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)	€ 3,85
90.34.A	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	€ 6,90
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH)	€ 9,30
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	€ 27,10
90.35.3	OSSALATI [U]	€ 8,35
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	€ 17,20
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	€ 8,80
90.35.6	SOMATOSTATINA	€ 16,80
90.36.3	PIOMBO	€ 6,90
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	€ 31,10
90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	€ 11,05
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o NT-proBNP)	€ 16,55
90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	€ 19,40
90.37.2	PORFOBILINOGENO	€ 6,40
90.37.3	POST COITAL TEST	€ 2,90
90.37.4	POTASSIO	€ 1,25
90.37.6	PREALBUMINA	€ 2,70
90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	€ 26,55
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	€ 3,70
90.38.1	PROGESTERONE	€ 7,90
90.38.2	PROLATTINA (PRL)	€ 7,10
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	€ 5,10

[redacted]

90.38.5	PROTEINE TOTALI	€ 0,90
90.38.8	MACROPROLATTINA	€ 6,35
90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	€ 13,55
90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	€ 12,40
90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	€ 8,30
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	€ 4,95
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	€ 6,00
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	€ 9,00
90.39.4	RAME	€ 4,90
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	€ 15,00
90.39.7	COBALTO	€ 6,90
90.40.2	RENINA	€ 22,75
90.40.3	SELENIO	€ 6,90
90.40.4	SODIO	€ 0,85
90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	€ 6,70
90.40.7	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	€ 15,00
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	€ 27,75
90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening (90.40.8)	€ 55,15
90.40.A	SWELLING TEST	€ 20,15
90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	€ 21,35
90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	€ 21,35
90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	€ 21,35
90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	€ 5,50
90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	€ 10,00
90.41.3	TESTOSTERONE	€ 6,90
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	€ 13,90
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	€ 13,35
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	€ 18,90
90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH ≥ 0.45 mU/L e ≤ 3.5 mU/L: referto del solo TSH; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se FT4 ≥ 3.5, referto di TSH + FT4; Se FT4 < 3.5, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Non associabile a: TSH, FT3, FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi definiti a livello regionale	€ 6,80
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a 90.41.8	€ 4,75
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	€ 4,80
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	€ 1,70
90.42.5	TRANSFERRINA	€ 3,20
90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	€ 20,90
90.42.B	TRIPTASI	€ 19,50
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,10
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	€ 4,80
90.43.4	TRIPSINA	€ 9,80
90.43.5	URATO	€ 1,05
90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	€ 0,85
90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	€ 2,65
90.44.1	UREA	€ 1,10
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	€ 2,55
90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	€ 14,90
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	€ 11,15
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 13,75
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 13,65
90.45.4	ZINCO	€ 6,50
90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	€ 7,40
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	€ 7,00
90.46.5	LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)	€ 4,10
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	€ 5,05
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	€ 11,65
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	€ 8,00
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	€ 7,95
90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	€ 10,95
90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	€ 10,95
90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	€ 10,95



90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	€ 10,95
90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	€ 10,95
90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	€ 10,95
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	€ 10,40
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	€ 12,10
90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	€ 9,35
90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGANGLIOSIDE)	€ 24,40
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	€ 9,20
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	€ 12,60
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	€ 8,00
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	€ 9,35
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	€ 9,80
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	€ 12,60
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	€ 11,65
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	€ 9,35
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	€ 8,35
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	€ 8,90
90.49.6	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	€ 7,95
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	€ 9,50
90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	€ 15,00
90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	€ 26,20
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	€ 26,20
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	€ 9,50
90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	€ 112,00
90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	€ 31,70
90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	€ 31,70
90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	€ 112,00
90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	€ 64,40
90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	€ 127,40
90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	€ 260,70
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	€ 8,20
90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	€ 9,50
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	€ 8,15
90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	€ 8,50
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	€ 8,20
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	€ 11,35
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	€ 8,30
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	€ 8,20
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	€ 20,15
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 8,50
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	€ 27,65
90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	€ 20,85
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	€ 29,10
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	€ 70,95
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	€ 23,40
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	€ 25,10
90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	€ 51,20
90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	€ 51,20
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	€ 11,35
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	€ 27,55
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	€ 6,15
90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	€ 10,25
90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	€ 29,75
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	€ 9,70
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	€ 19,70
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 7,80
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	€ 7,00
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	€ 13,00
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	€ 6,80
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	€ 6,90
90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	€ 6,20

[redacted]

90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off ≤ 2,5 ng/ml - ≥ 10,0 ng/ml). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ng/ml e < 10,0 ng/ml	€ 3,95
90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	€ 20,60
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	€ 51,20
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	€ 3,05
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	€ 16,15
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	€ 47,30
90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	€ 10,35
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	€ 5,75
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	€ 3,20
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	€ 1,55
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	€ 12,80
90.61.3	CYFRA 21-1	€ 18,60
90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	€ 4,40
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	€ 3,15
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	€ 12,00
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	€ 15,00
90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	€ 7,20
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	€ 12,80
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 21,00
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	€ 19,00
90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	€ 3,55
90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	€ 3,55
90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	€ 3,40
90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND	€ 3,55
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	€ 3,85
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	€ 3,55
90.64.4	FENOTIPO Rh	€ 12,80
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS	€ 1,75
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	€ 9,45
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	€ 12,00
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	€ 7,75
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	€ 88,00
90.67.5	IgA SECRETORIE	€ 6,75
90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	€ 225,80
90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	€ 227,25
90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	€ 239,80
90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	€ 241,25
90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	€ 331,35
90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	€ 311,75
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	€ 8,95
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	€ 11,35
90.68.3	IgE TOTALI	€ 6,60
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	€ 5,60
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	€ 4,30
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	€ 9,85
90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	€ 36,05
90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a a 8 allergeni per pannello	€ 36,05



90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	€ 19,00
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	€ 8,50
90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	€ 54,05
90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	€ 54,05
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	€ 27,40
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	€ 3,35
90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	€ 5,90
90.71.5	PLASMINOGENO	€ 5,30
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	€ 5,25
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	€ 5,25
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,25
90.72.4	PROTEINA S LIBERA	€ 5,25
90.72.5	PROTEINA S TOTALE	€ 11,15
90.72.6	PROTEINA S 100	€ 6,45
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	€ 8,35
90.73.5	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	€ 51,20
90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	€ 51,20
90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIETRICO LINFOCITI T IgM	€ 51,20
90.74.1	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	€ 48,45
90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio	€ 5,00
90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	€ 10,00
90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	€ 48,45
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,30
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	€ 2,95
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	€ 2,50
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	€ 4,75
90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	€ 14,00
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	€ 3,65
90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	€ 16,00
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	€ 98,80
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	€ 98,80
90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	€ 198,65
90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	€ 198,65
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	€ 98,80
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	€ 97,30
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	€ 117,80
90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	€ 198,65
90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	€ 86,45
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	€ 105,30
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	€ 98,80
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	€ 105,30
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	€ 98,80
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	€ 89,50
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	€ 89,50
90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	€ 147,35
90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	€ 68,75
90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	€ 49,15
90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	€ 56,15
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	€ 2,85
90.82.3	TROPONINA I, T	€ 8,15
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,80
90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	€ 96,15
90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	€ 29,30
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 59,90
90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 14,95
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	€ 25,00
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 14,25

[redacted]

90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 33,55
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 92,10
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	€ 17,10
90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 13,05
90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	€ 13,60
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	€ 9,85
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma	€ 19,45
90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 16,60
90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 14,70
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 17,65
90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA	€ 9,15
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 32,00
90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 43,70
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 24,65
90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	€ 26,55
90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	€ 9,00
90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	€ 14,50
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	€ 12,00
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	€ 25,75
90.92.6	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI	€ 49,30
90.92.7	ENTAMOEBA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	€ 37,00
90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	€ 8,55
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	€ 9,85
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	€ 21,95
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	€ 21,20
90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 17,25
90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	€ 18,60
90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 13,05
90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	€ 13,05



90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	€ 14,90
90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria.Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	€ 101,00
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per NeisseriaNon associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	€ 70,50
90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	€ 53,60
90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 33,55
90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	€ 19,25
90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	€ 33,65
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	€ 25,95
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	€ 16,40
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	€ 18,35
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 26,20
90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	€ 13,00
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	€ 8,70
90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	€ 4,60
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	€ 8,65
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	€ 10,10

[redacted]

90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	€ 18,80
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	€ 25,00
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	€ 16,90
90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	€ 3,50
90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	€ 33,45
90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	€ 10,10
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10
90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 41,20
90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	€ 22,30
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	€ 15,70
90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	€ 57,90
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	€ 55,70
90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 78,90
90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	€ 54,10
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	€ 98,30
91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	€ 21,95
91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	€ 23,70
91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	€ 4,25
91.02.8	MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI	€ 23,00
91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	€ 18,00
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione	€ 11,65
91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 13,40
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 8,80
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	€ 8,65
91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	€ 13,25
91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	€ 27,20
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	€ 5,60
91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 46,80
91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	€ 16,40
91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	€ 10,10
91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryprtospridium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 97,95
91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	€ 14,50

[redacted]

91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	€ 7,20
91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 63,05
91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi	€ 17,45
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma.	€ 10,10
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.	€ 10,10
91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	€ 8,70
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	€ 7,15
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	€ 4,50
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	€ 4,90
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	€ 26,20
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)	€ 9,85
91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	€ 11,00
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	€ 10,40
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	€ 9,70
91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	€ 12,50
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	€ 17,00
91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 43,85
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	€ 8,50
91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	€ 16,00
91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	€ 17,00
91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	€ 10,10
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	€ 23,50
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	€ 6,65
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	€ 84,40
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	€ 47,85
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	€ 28,00
91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00
91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 142,20
91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	€ 96,15
91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	€ 51,00
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	€ 8,30
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma)	€ 32,05
91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	€ 9,55
91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00
91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	€ 28,00
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 49,35
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 44,30
91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	€ 7,20

[redacted]

91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	€ 8,40
91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 112,45
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 41,85
91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	€ 86,20
91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	€ 98,00
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	€ 46,45
91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	€ 5,70
91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	€ 7,15
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	€ 5,40
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	€ 4,75
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	€ 5,35
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	€ 4,10
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	€ 26,20
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	€ 41,65
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 49,75
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	€ 6,95
91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	€ 12,25
91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 339,10
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso:, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	€ 80,70
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	€ 12,35
91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	€ 12,25
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	€ 22,00
91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	€ 13,10
91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	€ 84,55
91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	€ 6,00
91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 46,10
91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 55,50
91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 72,00
91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 225,00
91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	€ 23,00
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	€ 12,05
91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00

91.24.9	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 63,20
91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 98,20
91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	€ 14,95
91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	€ 15,60
91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	€ 17,10
91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	€ 9,50
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	€ 16,35
91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00
91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	€ 8,50
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	€ 11,45
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	€ 6,70
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	€ 12,85
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	€ 147,00
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	€ 17,90
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	€ 17,00
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	€ 160,00
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	€ 30,20
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	€ 21,15
91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 35,00
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15
91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 40,00
91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 38,00
91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 36,00
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 38,00
91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 55,65
91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 70,00
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30



91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	€ 42,30
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 59,10
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	€ 51,50
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	€ 65,85
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 55,45
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 77,95
91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	€ 55,45
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 61,25
91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45



91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 62,70
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso:eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 61,25
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 66,50
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	€ 59,50
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30
91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	€ 76,90
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	€ 65,85
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	€ 73,95
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30



91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 122,50
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	€ 139,65
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	€ 190,30
91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	€ 63,15
91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	€ 63,15
91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	€ 63,15
91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	€ 63,15
91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	€ 42,30
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	€ 151,30
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	€ 3,80
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	€ 6,95
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	€ 4,45
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 4,30
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	€ 2,55
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45
91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	€ 40,00
91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	€ 159,20
91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	€ 174,20
91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	€ 28,00
91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	€ 5,00
91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	€ 10,00
91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	€ 2,15
91.5R.8	CARNITINA LIBERA	€ 8,00
91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	€ 8,00
91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	€ 52,85
91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	€ 102,70
91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	€ 10,00
91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	€ 40,00
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	€ 40,00
91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	€ 40,00
91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	€ 102,70
91.5R.H	ISOLELETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	€ 40,00
91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	€ 111,85
91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00
91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00
91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00
91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00
91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00



91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 128,00
91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00
91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00
91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00
91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00
91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 4,00
91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	€ 10,00
91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	€ 43,00
91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	€ 6,50
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	€ 151,00
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	€ 196,75
91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	€ 256,00
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	€ 151,30
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	€ 151,60
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	€ 151,30
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	€ 151,60
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	€ 151,30
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	€ 151,60
91.60.A	STATO HER2-neu	€ 151,30
91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	€ 151,60
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	€ 151,30
91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	€ 151,60
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	€ 151,30
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	€ 151,60
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	€ 151,30
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	€ 151,60
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOX01	€ 151,30
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	€ 151,60
91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	€ 151,30
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	€ 151,60
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	€ 151,30
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	€ 151,60
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	€ 151,30
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	€ 151,60
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3:14)	€ 151,30
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	€ 151,60
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	€ 151,30
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	€ 151,60
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	€ 151,30
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	€ 151,60
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	€ 256,00
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	€ 151,00
91.61.2	FISH Bcl6	€ 151,30
91.6R.1	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	€ 4,60
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	€ 6,00
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	€ 11,60
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	€ 32,95
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	€ 23,20
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	€ 77,50
91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	€ 13,00
91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	€ 12,00
91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	€ 69,00
91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	€ 52,05
91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	€ 12,00
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	€ 49,70
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	€ 36,50
92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	€ 48,15
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	€ 131,60

[redacted]

92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	€ 115,95
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	€ 63,60
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	€ 127,90
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	€ 84,65
92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	€ 43,10
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	€ 71,70
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	€ 54,50
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	€ 105,55
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	€ 116,20
92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA	€ 102,40
92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	€ 73,00
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	€ 233,45
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 122,15
92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON FDG	€ 1.609,15
92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	€ 233,45
92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	€ 1.609,15
92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	€ 1.609,15
92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	€ 204,75
92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo	€ 253,90
92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo	€ 1.119,80
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO	€ 153,50
92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo	€ 178,70
92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	€ 655,75
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	€ 269,35
92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG	€ 982,25
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	€ 1.081,65
92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	€ 1.324,95
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	€ 215,65
92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA	€ 293,45



92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	€ 78,40	
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	€ 219,45	
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	€ 189,45	
92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	€ 139,00	
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	€ 124,40	
92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	€ 401,30	
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 323,95	
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 129,75	
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	€ 89,20	
92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 257,05	
92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 257,05	
92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 418,00	
92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 501,60	
92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG	€ 1.119,95	
92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 1.166,20	
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	€ 306,45	
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	€ 338,35	
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	€ 94,95	
92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	€ 255,80	
92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	€ 70,00	
92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	€ 1.598,85	
92.21.1	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	€ 8,80	
92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	€ 27,00	
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 42,00	
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 65,00	
92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy.	€ 1.480,40	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0
92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 95,00	Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0
92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 210,00	Per un numero di sedute superiore a 10 la remunerazione è 157,5 fino a un massimo di 35; oltre 35 la seduta non viene remunerata

[redacted]

92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	€ 600,00	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
92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	€ 1.480,40	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 740,2 fino a un massimo di 3; oltre 3 la seduta non viene remunerata
92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	€ 1.408,00	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
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 45,35	Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Incluse le fasi propedeutiche alla prestazione	€ 1.229,10	
92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	€ 1.811,00	
92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	€ 905,50	
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	€ 350,00	
92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 175,00	
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 59,90	
92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	€ 238,75	
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	€ 225,00	
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	€ 659,00	
92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	€ 988,20	
92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	€ 175,00	
92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	€ 520,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 260 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	€ 68,00	
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	€ 123,00	
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	€ 161,00	
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	€ 30,00	
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	€ 142,40	
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	€ 14,00	
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	€ 118,75	
92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	€ 102,70	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0
92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	€ 476,00	
92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	€ 31,00	
92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	€ 82,00	
92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	€ 82,00	
92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	€ 240,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 180 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata
92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	€ 76,65	
92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	€ 99,00	
92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	€ 200,00	
92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	€ 21.000,00	
92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	€ 8.000,00	Per un numero di sedute superiore a 6 la remunerazione è 0
92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	€ 10.000,00	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0

[redacted]

92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	€ 550,00	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0
92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	€ 450,00	Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30; oltre 30 la seduta non viene remunerata
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	€ 21,80	
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	€ 13,05	
93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	€ 13,05	
93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	€ 13,05	
93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	€ 13,05	
93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	€ 13,05	
93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	€ 15,65	
93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	€ 15,65	
93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	€ 15,65	
93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	€ 13,05	

[redacted]

93.01.C	VALUTAZIONdi E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	€ 13,05
93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	€ 13,05
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	€ 10,45
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	€ 13,05
93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	€ 18,55
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	€ 14,75
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	€ 18,05
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	€ 19,60
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	€ 14,15
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	€ 16,25
93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	€ 21,10
93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	€ 32,90
93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	€ 118,55
93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	€ 16,15
93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	€ 13,35
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	€ 11,85
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	€ 11,85
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	€ 15,45
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	€ 11,85
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	€ 10,45
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	€ 10,45
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	€ 10,45
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	€ 131,30
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	€ 110,95
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	€ 88,30
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.	€ 88,30

93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	€ 93,30
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	€ 56,30
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti	€ 11,85
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti	€ 11,85
93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	€ 15,65
93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	€ 8,70
93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	€ 8,70
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle “funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento” secondo ICF dell’OMS e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	€ 13,45
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle “funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento” secondo ICF dell’OMS e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	€ 32,20
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute	€ 6,70
93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle “funzioni della voce e dell’eloquio” secondo ICF dell’OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute	€ 13,65
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	€ 4,60
93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle “funzioni dell’apparato digerente” secondo ICF dell’OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	€ 13,65
93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle “funzioni genito-urinarie”, incontinenza urinaria, secondo ICF dell’OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	€ 13,45

93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute	€ 10,90
93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo fino a 10 sedute	€ 13,65
93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute	€ 4,40
93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle “funzioni della voce e dell’eloquio” secondo ICF dell’OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	€ 6,80
93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute	€ 10,70
93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo fino a 10 sedute	€ 6,10
93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	€ 49,05
93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle “funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento” secondo ICF dell’OMS e caratterizzata dall’esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute	€ 24,60
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	€ 16,00
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	€ 9,65
93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle “funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell’OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	€ 12,45
93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle “funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell’OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	€ 4,20
93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINAIncluso farmaco	€ 55,60
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	€ 23,35
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	€ 23,35
93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	€ 7,20
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	€ 7,65

93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo	€ 13,10
93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	€ 5,00
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	€ 11,40
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	€ 30,95
93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	€ 30,95
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	€ 30,95
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	€ 8,10
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	€ 15,20
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	€ 25,20
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	€ 19,15
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	€ 12,70
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	€ 22,70
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	€ 6,05
93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	€ 15,60
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	€ 3,85
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	€ 25,20
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	€ 21,30
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	€ 6,85
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	€ 13,95
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	€ 13,45
93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	€ 13,45
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	€ 4,40
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	€ 1,75
93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	€ 7,70
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	€ 9,50
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	€ 9,15
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	€ 2,35
93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	€ 37,05
93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	€ 1,65
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	€ 82,60
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	€ 7,75
93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	€ 6,35
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	€ 8,70
93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	€ 23,20
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 9,70
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio	€ 15,45
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 5,80
94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 5,80
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,95
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	€ 5,80



94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 7,75
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	€ 27,10
94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	€ 5,80
94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	€ 5,80
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 26,00
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 17,90
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 26,00
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	€ 19,30
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	€ 23,20
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 26,00
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	€ 9,70
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	€ 26,80
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 35,60
95.03.2	PUPILLOMETRIA	€ 2,55
95.03.3	TOMOGRAFIA RETINICA (OCT) a luce coerente. Non associabile a 95.09.4	€ 35,60
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	€ 18,00
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	€ 7,75
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	€ 7,75
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	€ 7,75
95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	€ 7,90
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	€ 7,75
95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT] Non associabile a Tomografia retinica (OCT) 95.03.3	€ 49,40
95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	€ 7,75
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	€ 7,70
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	€ 3,85
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	€ 48,20
95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	€ 116,45
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	€ 35,60
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	€ 35,60
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	€ 30,95
95.13.3	ECOBIOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	€ 19,35
95.2	TEST DI HESS - LANCASTER	€ 7,75
95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	€ 34,80
95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	€ 34,80
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	€ 24,90
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia,videoculografia)]	€ 22,85
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	€ 35,05
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	€ 8,05
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	€ 6,10
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 9,75
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	€ 9,75
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	€ 12,35
95.42	IMPEDENZOMETRIA	€ 8,95
95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	€ 26,00
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non assocciabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 16,25
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	€ 32,50
95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	€ 16,25
95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	€ 12,95
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	€ 10,65

[redacted]

95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	€ 13,35
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	€ 23,70
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	€ 21,25
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	€ 9,70
96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	€ 9,70
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	€ 11,60
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	€ 11,60
96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	€ 12,00
96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	€ 9,70
96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	€ 3,90
96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla visita ORL (89.7B.8)	€ 7,75
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 10,90
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	€ 4,65
96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	€ 37,00
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	€ 15,90
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	€ 4,05
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	€ 10,00
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	€ 19,00
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	€ 32,00
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	€ 58,00
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	€ 61,00
96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	€ 124,00
96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	€ 124,00
96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	€ 18,05
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	€ 10,20
97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Escluso il costo della cannula	€ 50,40
97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	€ 10,75
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	€ 15,00
97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	€ 279,00
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	€ 9,95
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 9,70
98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	€ 59,00
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	€ 8,40
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE,SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	€ 15,10

98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	€ 10,30	
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	€ 8,40	
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	€ 7,75	
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	€ 7,75	
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	€ 762,25	
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	€ 468,95	
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	€ 279,30	
98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	€ 33,00	
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	€ 60,00	
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	€ 11,60	
99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	€ 8,00	
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	€ 25,80	
99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superfice cutanea o mucosa. Escluso: Emocomponente	€ 24,60	
99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Escluso: Emocomponente	€ 42,50	
99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso: il costo del vaccino	€ 11,60	
99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso: il costo del vaccino	€ 11,60	
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco	€ 10,00	
99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	€ 11,60	
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	€ 11,60	
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	€ 7,15	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	€ 9,70	
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	€ 11,60	
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Escluso farmaco	€ 10,00	
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso:eventuale training per la somministrazione	€ 7,75	
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	€ 10,95	
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie	€ 19,00	
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	€ 443,05	
99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	€ 743,00	
99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	€ 402,80	
99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	€ 2.113,40	
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	€ 402,80	
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	€ 373,40	
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	€ 408,00	
99.76	SALASSO TERAPEUTICO	€ 25,70	
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	€ 9,10	

[redacted]

99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	€ 11,65
99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	€ 900,60
99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	€ 10,55
99.92	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	€ 9,90
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI	€ 15,45
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	€ 14,05
99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	€ 15,45
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	€ 72,05
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 450,00
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	€ 180,00
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	€ 227,00
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	€ 100,00
G1.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.06	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
G1.10	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
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
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
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
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
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
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
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



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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
G1.30	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00
G1.31	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 31geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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



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
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
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
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
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
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
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	€ 60,00
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	€ 160,00
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	€ 180,00
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	€ 120,00
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE.Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	€ 210,00
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	€ 330,00
G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	€ 220,00
G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	€ 330,00
G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	€ 210,00
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	€ 210,00
G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	€ 250,00
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	€ 300,00
G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	€ 850,00
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	€ 250,00
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	€ 65,00
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	€ 65,00
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	€ 65,00
G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	€ 26,00



Allegato C

12. FARMACI A SOMMINISTRAZIONE DIRETTA (FLUSSO F)

La legge 405 del 2001 e disposizioni normative successive, hanno consentito alle Regioni di attivare, per i farmaci che il paziente utilizza al proprio domicilio, modalità di distribuzione alternative all'acquisizione presso le farmacie convenzionate.
Per rendere omogenea a livello interregionale l'identificazione della casistica in esame si segnalano di seguito le diverse tipologie di prestazioni per le quali deve essere utilizzato il File "F" al fine del rimborso dei farmaci.
L'addebito da effettuare per la somministrazione diretta dei farmaci è dato dal costo effettivamente sostenuto dall'Azienda sanitaria erogante.

EROGAZIONE DIRETTA

Ai sensi dell'art. 8 della Legge 405/2001 e dell'allegato 2 alla determinazione AIFA del 29/10/2004 (G.U. n.259 del 04/11/2004) sono compensabili tutti i farmaci a carico del S.S.N:

- consegnati al paziente in dimissione da ricovero o da visita specialistica;
- erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli e/o presi in carico (PHT, piani terapeutici, ecc.) e necessari al trattamento di pazienti seguiti da strutture territoriali, che vengono erogati direttamente per un consumo al domicilio;
- distribuiti "per conto" attraverso accordi con farmacie aperte al pubblico
- tutti i farmaci erogati per i pazienti in assistenza domiciliare;
- i farmaci erogati nelle residenze, semiresidenze e carcere
- i farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della L. 648/1996, in erogazione diretta; la L. 648/1996 consente di erogare a carico del SSR medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non in Italia, medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e farmaci da impiegare per indicazioni terapeutiche diverse da quelle già autorizzate. Gli elenchi dei farmaci erogabili vengono periodicamente aggiornati dall'AIFA. Per i codici dei farmaci esteri l'anagrafica di riferimento è quella pubblicata dal Ministero della Salute nell'ambito della rilevazione NSIS-Distribuzione diretta o per conto.

Si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, alcune delle principali tipologie di farmaci somministrati direttamente, oggetto di compensazione:
Farmaci erogati per la somministrazione al domicilio, con regime di rimborsabilità H e regime di fornitura RR, RNR, RRL. Si tratta di farmaci soggetti a prescrizione medica limitativa utilizzabili in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile o in ambito extraospedaliero secondo disposizioni regionali e che, possono essere dispensati per trattamenti prolungati anche a domicilio.

Farmaci per i quali è prevista la duplice via di distribuzione da parte di strutture pubbliche e di farmacie aperte al pubblico. Si tratta di farmaci indicati nel Prontuario della distribuzione diretta (PHT) di cui alla determinazione AIFA 29 ottobre 2004 e successive integrazioni.

Medicinali antiblastici per cui è previsto, ai sensi del comma 6 dell'art. 68 legge 23.12.1998 n° 448, il solo utilizzo domiciliare.

Non sono compensabili i farmaci somministrati durante un ricovero ordinario o DH ad eccezione dei casi specificati nei paragrafi successivi.

ALTRE TIPOLOGIE DI FARMACI RIMBORSABILI NEL FILE F:

1. **farmaci contenenti fattore della coagulazione**: (**Tabella A**) somministrati in ricovero a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita (modalità erogazione 07);
2. **farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali**: in occasione delle terapie ambulatoriali (se non compresi nella tariffa della prestazione). Infatti, con Decreto del Ministero

della Salute 25 novembre 2024, sono state definite le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del S.S.N. e le relative tariffe di rimborso; tali tariffe quando espressamente specificato, comprendono o escludono il rimborso dei farmaci, altrimenti si riferiscono al solo atto medico.

3. Sono compresi anche i prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D. M. 5 novembre 1996, (**Tabella C);** (modalità erogazione 08);
4. **Farmaci ad alto costo oncologici infusionali**: (**Tabella B1**) somministrati ad utenti ricoverati (modalità erogazione 07) o in ambulatoriale (modalità erogazione 08). Per questi farmaci la compensazione avviene secondo le seguenti regole:

   erogazione in regime di ricovero:
   Potranno essere inviati in compensazione nel file F i farmaci della tabella B1 utilizzati durante un ricovero in DH per i DRG 409, 410 e 492; in tal caso la tariffa del DRG dovrà essere abbattuta del 90%. L'abbattimento deve essere applicato a tutti gli accessi. Nella tabella B1 sono indicati i farmaci per i quali, anche se somministrati in regime di ricovero ordinario, sono rendicontabili nel file F senza abbattimento del DRG generato dai codici di patologia in diagnosi principale secondo le indicazioni di codifica SDO ICD9 CM.

   erogazione in regime ambulatoriale:
   - le Regioni che hanno rimodulato la tariffa della prestazione specialistica dovranno abbatterla del 90% rendicontando in file F il farmaco utilizzato.
   - le Regioni che non hanno rimodulato la tariffa addebiteranno invece la prestazione specialistica a tariffa piena e il farmaco nel File F

5. **Farmaci ad alto costo non oncologici infusionali**: (**Tabella B2**) somministrati ad utenti ricoverati (modalità erogazione 07) [dalla rilevazione effettuata risulta che il DRG prevalente è il 012 “Malattie degenerative del sistema nervoso”] o in regime ambulatoriale (modalità erogazione 08), il farmaco viene compensato nel file F.

6. **Farmaci CAR-T: (Tabella B5)** somministrati ad utenti in regime di ricovero ordinario (modalità di erogazione 09). In tutti i casi il DRG non deve essere abbattuto.

INNOVATIVITA’:

I Farmaci innovativi di cui alla Legge 232/2016 (art.1, commi 400 e 401) e Legge 207/2024 (art. 1 comma 288) vanno inseriti nel File F con **importo 0** per il solo periodo di innovatività. Permangono invariate le regole sulla fatturazione diretta tra e con le Regioni a s tatuto speciale e Province Autonome (esclusa la Regione Sicilia).

I farmaci innovativi sono elencati nella **Tabella B3 “Farmaci oncologici innovativi orali”**, nella **Tabella B4 “Farmaci non oncologici innovativi” e nella Tabella B5 “Farmaci Car-T”**, oltre a quelli indicati nella colonna “Fondo innovativi” della Tabella B1 e della Tabella B2.

Terminato il periodo di innovatività, la compensazione segue la normale regola a seconda della tipologia del farmaco e del regime di erogazione (vedi “erogazione diretta” o “altre tipologie di farmaco”). Ad esempio: un “farmaco oncologico innovativo orale” (tabella B3), fuori dal periodo di innovatività, va in erogazione diretta a importo pieno; se invece il farmaco è “ad alto costo oncologico infusionale” (tabella B1), fuori dal periodo di innovatività viene compensato come previsto dalle regole dei farmaci erogati in ricovero o ambulatoriale (vedi punto 3, di “altre tipologie di farmaco”).

Alcuni farmaci sono innovativi solo per alcune specifiche indicazioni terapeutiche e quindi vanno valorizzati a importo 0 solo in queste condizioni; altrimenti, analogamente a quanto sopra, o vanno in erogazione diretta o, se presenti in tabella B1 e B2, vanno trattati come i farmaci ad alto costo in regime di ricovero/ambulatoriale. Al fine di distinguere i farmaci che rientrano nelle indicazioni terapeutiche innovative e che quindi sono coperti dal fondo AIFA per gli innovativi, si deve compilare il campo 50 “flag innovatività” del File F2:

0 = farmaco ad alto costo (importo valorizzato)
1 = innovativo (importo= 0)

Infine, per avere un quadro completo relativo alle molecole che hanno accesso al Fondo deifarmaci innovativi, nella **Tabella B6 "Antibiotici *reserve*"** sono riportati gli agenti antinfettivi che a partire dal 2025, secondo quanto stabilito dalla Legge n. 207/2024 (art. 1 comma 289), hanno accesso al Fondo innovativi e pertanto non possono essere valorizzati nel File F.

Terapie iposensibilizzanti, farmaci esteri, preparati galenici officinali e magistrali:

Nel File "F" in tutti i casi sopra indicati in caso di mancanza del codice Autorizzazione all'immis sione in commercio (AIC) e se non indicato diversamente, per il campo "codice del farmaco" si utilizzano le codifiche come di seguito riportato:
per i farmaci esteri e i preparati galenici officinali e magistrali indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile oppure il codice identificativo del medicinale estero o della formula officinale e magistrale (le anagrafiche di riferimento sono pubblicate dal Ministero della Salute nell'ambito**della rilevazione NSIS-Distribuzione diretta o per conto).**

TABELLA A - Farmaci contenenti fattori della coagulazione

Somministrati a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita. La Tabella dell'anno 2011, già confermata dalla Commissione Salute del 27.03.2013, è stata integrata con i codici ATC conseguenti all'immissione in commercio di nuovi principi attivi, nuove confezioni o nuovi dosaggi.

Codice ATC	DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO
B02BD	Fattore II/Fattore IX/ Fattore X della coagulazione
B02BB01	Fibrinogeno
B02BD01	Complesso protrombinico
B02BD01	Complesso protrombinico Fattore II, FATTORE VII, IX, X, Proteina C, Proteina S
B02BD02	Fattore VIII rDNA (efmoroctog/lonoctocog/octocog/simotocog/morotocog/turoctocog alfa), (damoctocog alfa-pegol/rurioctocog alfa pegol, turoctocog alfa pegilato)
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione del sangue umano liofilizzato
B02BD03	Inibitore bypassante l'attività del fattore VIII
B02BD04	Fattore IX di coagulazione (nonacog alfa/ albutrepenonacog alfa/ eftrenonacog alfa/ nonacog beta pegol/ nonacog gamma)
B02BD04	Fattore IX di coagulazione del sangue umano liofilizzato
B02BD05	Fattore VII di coagulazione
B02BD06	Fattore VIII umano di coagulazione + fattore di von Willebrand
B02BD07	Fattore XIII di coagulazione del sangue
B02BD08	Eptacog alfa (attivato) Eptacog beta (attivato)
B02BD11	Catridecacog (Fattore XIII di coagulazione, ricombinante)
B02BD14	Susoctocog alfa fattore VIII porcino ricombinante
B05AA02	Altre frazioni proteiche plasmatiche

Tabella B1 - Farmaci ad alto costo oncologici infusionali

Dal 2014 l'elenco è aggiornato con i medicinali oncologici soggetti a registro di monitoraggio AIFA.

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01AA10	PEPAXTI Melfalan flufenamide	GU n.20 del 25/01/2025	26.01.2025		
L01AB02	Treosulfan TRECONDI Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG				
L01AD01	Carmustina BICNU Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG				
L01AD04	STREPTOZOCINA				
L01AD05	Fotemustina				
L01BA04	Pemetrexed				
L01BB04	cladribina				
L01BB06	Clofarabina				
L01BB07	Nelarabina				
L01BC07	Azacitidina				
L01BC08	Decitabina	GU n. 252 del 29.10.2014	14.11.2014		
L01CA05	Vinflunina				
L01CD04	Cabazitaxel				
L01CX01	Trabectedina				
L01DB01	Doxorubicina cloridrato (pegilato) 033308014, 033308038				
L01DB01	Doxorubicina cloridrato (liposomiale) 035189012				
L01DB06	ZAVEDOS ev Idarubicina				
L01FA01	Rituximab				
L01FD01	Trastuzumab				
L01FE01	Cetuximab				

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01FE02	Panitumumab				
L01FA02	Ofatumumab				
L01FX04	YERVOY(Ipilimumab)	GU n. 217 del 16/09/2022	17/09/2022	Innovativo per alcune indicazioni in associazione a Nivolumab (b)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività Dal 17/09/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (Innovatività scaduta il 16.09.2025)
L01FX05	ADCETRIS (Brentuximab vedotin)				
L01FD02	PERJETA (Pertuzumab)	GU n. 143 del 23.06.2014	08.07.2014		
L01FD03	Trastuzumab emtansine	GU n. 224 del 26.09.2014	11.10.2014		
L01EG01	Temsirolimus				
L01XX02	ENRYLAZE (crisantaspasi ricombinante)				
L01XX08	Pentostatina				
L01XX27	Arsenico triossido Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n. 158 del 10.07.2014	25.07.2014		
L01XG01	Bortezomib				
L01XX41	Eribulina	GU n. 296 del 21.12.2011	05.01.2012		
L01XX44	Zaltrap (Aflibercept)	GU n. 224 del 26.09.2014	11.10.2014		
L01XX67	Tagraxofusp Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	G.U. n. 53 del 03.03.2023	04.03.2023		
L03AX15	Mifamurtide	G.U. n.297 del 21.12.2010	05.01.2011		
L03AX16	Plerixafor Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n. 274 del 24.11.2011	29.11.2011		
L01FG02	Ramucirumab	GU n.238 del 13.10.2015	28.10.2015		
V10XX03	Radium – 223 dicloruro	GU n.121 del 27.05.2015	11.06.2015		

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01FX07	BLINCYTO (Blinatumomab) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU Serie Generale n.221 del 21-09-2022	22-09-2022	Innovativo per alcune indicazioni (c)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività Dal 22/09/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (Innovatività scaduta il 21.09.2025)
L01XG02	Carfilzomib	GU n. 231 del 03.08.2016	04.10.2016		
L01FX08	Elotuzumab	GU n. 74 del 29.03.2017	14.03.2017		
L01FA03	Obinutuzumab	GU n. 203 del 31.08.2017	15.09.2017		
L01FX10	Olaratumab	GU n. 169 del 21.07.2017	05.08.2017		
V10XX02	Ibritumomab Tiuxetano	GU n. 140 del 18.06.2005	19.06.2005		
L01FB01	Inotuzumab ozogamicin Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n. 130 del 07.06.2018	08.06.2018		
L01FF04	BAVENCIO (Avelumab)	GU Serie Generale n. 65 del 18.03.2022	19-03-2022	Innovativo per alcune indicazioni (d)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività dal 19/03/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (Innovatività scaduta il 18.03.2025)
L01FF10	ZYNYZ (Retinfalimab)	GU n.233 del 07-10-2025	08.10.2025		
L01DB11	Pixantrone	GU n. 151 del 02.07.2018	17.07.2018		
L01FX02	MYLOTARG Gemtuzumab ozogamicin Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n. 141 del 18.06.2018	19.06.2019		
L01CD01	Paclitaxel albumina 039399011	GU n. 30 del 06.02.2015	21.02.2015		

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01FF05	TECENTRIQ (Atezolizumab)	GU n.126 del 31-05-2022 GU n.167 del 19.07.2023	01-06-2022 20.07.2023	Dal 1/06/2022 innovativo in combinazione con bevacizumab per HCC avanzato o non resecabile non trattato con precedente terapia sistemica Dal 20/07/2023 Innovativo per NSCLC ad alto rischio di recidiva con PD -L1 >50% e negatività per mutazioni EGFR	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività dall'1/06/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (Innovatività per HCC scaduta 31.05.2025) Dal 20/07/2023 innovativo altra indicazione Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01FF06	Cemiplimab LIBTAYO	GU n. 134 del 26.05.2020	27.05.2020		
L01FX09	Mogamulizumab	GU n. 306 del 10.12.2020	11.12.2020		
L01FC02	Isatuximab	GU n. 226 del 21/09/2021	22/09/2021		
L01FY01	Pertuzumab + trastuzumab	GU n. 211 del 09/09/2022	10/09/2022		
L01FX12	Tafasitamab	GU n. 260 del 07/11/2022	08/11/2022		
L01FX14	Polatuzumab vedotin	GU n. 05/01/2022	06/01/2022		
L01FF02	KEYTRUDA (Pembrolizumab)	GU n.41 del 18-02-2022 GU n.166 del 18-07-2023	19-02-2022- 19-07-2023	innovativo per alcune indicazioni (a)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività dal 19/02/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività per mCRC scaduta il 18.02.2025) Dal 19/07/2023 innovativo per altre indicazioni Importo € 0,00 Vedi flag innovatività

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01FF02	KEYTRUDA (Pembrolizumab)	GU n.51 del 03-03-2025	4/03/2025	innovativo in associazione a trastuzumab e chemioterapia per adenoK stomaco o giunzione gastroesofagea HER2+ localmente avanzato non resecabile o metastatico e PD-L1 con un CPS ≥ 1	Dal 4/03/2025 Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01FF01	OPDIVO (Nivolumab)	GU n.217 del 16-09-2022 GU n. 186 del 10.08.2023	17.09.2022	innovativo per alcune indicazioni (b)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività dal 17/09/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (Innovatività per mesotelioma scaduta 16.09.2025) Dal 11/08/2023 innovativo per Kesofago Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01FC01	DARZALEX (Daratumumab)	GU Serie Generale n.10 del 14-01-2021	15-01-2021		
L01FX06	QARZIBA (Dinutuximab beta) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n. 176 del 31.07.2018	01.08.2018		
V10XX04	LUTATHERA (Lutezio (177Lu) oxodotreotide) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n. 75 del 29.03.2019	30.03.2019		
L01XY01	VYXEOS liposomiale (Citarabina e daunorubicina) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n. 141 del 18.06.2019	19.6.2019		
L01FF03	IMFINZI (Durvalumab)	GU n. 209 del 06.09.2019	7.09.2019		

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01FX17	TRODELVY (Sacituzumab govitecan)	GU n.185 del 09.08.2022 GU n.51 del 3.03.2025	10.08.2022 04.03.2025	Innovativo per alcune indicazioni (e)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività dal 10/08/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività per mTNBC scaduta il 9.08.2025) Dal 4/03/2025 Innovativo per Kmammella pos.HR e neg per HER2 Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01FX18	Amivantamab	G.U. n.49 del 27.02.2023	28.02.2023		
L01FX25	LUNSUMIO (Mosunetuzumab) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	G.U. n.216 del 15.07.2023	16.07.2023		
L01FD04	ENHERTU (Trastuzumabderuxtecan)	gu n.153 del 03-07-2023 e n.296 del 20-12-2023	04.07.2023-21.12.2023	Innovativo per carcinoma della mammella HER2+ Innovativo per Carcinoma della mammella HER2low	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01FX27	TEPKINLY (Epcoritamab) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n.225 del 25-9-2024	26.09.2024		
L01FX24	TECVAYLI (Teclistamab) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n.221 del 20-9-2024	21.09.2024		
L01FY02	OPDUALAG (nivolumab-relatlimab)	GU n.220 del 19-9-2024	20.09.2024		
L01FX22	ZYNLONTA (loncastuximab tesirine)	GU n.64 del 16.03.2024	17.03.2024		
L01FX28	COLUMVI (Glofitamab) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n.63 del 15.03.2024	16.03.2024		

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01FX20	TREMELIMUMAB IMJUDO	GU n.40 del 17.02.2024	18.02.2024		
L01XX75	KIMMTRAK (Tebentafusp) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n. 57 del 08.03.2023	09.03.2023		
L01CE02	IRINOTECAN pegylated liposomial ONIVYDE	GU n. 281 del 01.12.2023	02.12.2023		
L01FX13	PADCEV (Enfortumab vedotin)	GU n.161 del 12-07-2023	13.07.2023	innovativo	Importo € 0,00
V10XX05	PLUVICTO (Lutezio-177 Vipivotide Tetraxetan) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n.51 del 03/03/2025	4.03.2025		
L01FF07	JEMPERLI (Dostarlimab)	GU n. 91 del 18.04.2025	19 .04.2025	Innovativo in associazione a carboplatino e paclitaxel per cancro endometriale primario avanzato o ricorrente con dMMR/MSI-H	Dal 19/04/2025 Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01FX29	TALVEY (Talquetamab) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n.66 del 20/03/2025	21.03.2025		
L01FX32	ELREXIFIO (Elranatamab) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG	GU n.114 del 19/05/2025	20.05.2025		
L01XX24	Pegaspargasi (ONCASPAR) Rendicontabile in regime di ricovero ordinario senza abbattimento del DRG				

(a) Per pembrolizumab nell'anno 2025 il requisito di innovatività con accesso al fondo innovativi è presente nelle seguenti indicazioni:
- dal 19/02/2022 in monoterapia nel trattamento di prima linea del carcinoma metastatico del colon-retto con elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H, microsatellite instability-high) o con deficit di riparazione del mismatch (dMMR, mismatch repair deficient) negli adulti.
- dal 19/07/2023 in associazione a chemioterapia con o senza bevacizumab, nel trattamento del carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS maggiore o uguale a 1
- dal 19/07/2023 in monoterapia è indicato nel trattamento adiuvante di adulti con melanoma in stadio IIB, IIC e che sono stati sottoposti a resezione completa.
- dal 19/07/2023 in associazione a chemioterapia contenente platino e fluoropirimidina, nel trattamento di prima linea di

pazienti con carcinoma dell'esofago localmente avanzato non resecabile o metastatico o adenocarcinoma della giunzione gastroesofagea HER-2 negativo negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS ≥10.
- dal 19/07/2023 in associazione a lenvatinib, nel trattamento del carcinoma dell'endometrio avanzato o ricorrente negli adulti con progressione della malattia durante o dopo un precedente trattamento con una terapia contenente platino in qualsiasi setting e che non sono candidati a chirurgia curativa o radioterapia.
- dal 4/03/2025 in associazione a trastuzumab, chemioterapia contenente fluoropirimidina e platino, nel trattamento di prima linea dell'adenocarcinoma dello stomaco o della giunzione gastroesofagea HER2 positivo localmente avanzato non resecabile o metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS ≥ 1.

(b) Per nivolumab nell'anno 2025 il requisito di innovatività con accesso al fondo innovativi è presente nelle seguenti indicazioni:
- in associazione ad ipilimumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile con istologia non epitelioide (dal 18/09/2022);
- in associazione a chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule squamose dell'esofago, avanzato non resecabile, ricorrente o metastatico, con espressione tumorale del PD-L1≥1% (dall'11/08/2023).

c) blinatumomab è innovativo per il trattamento in monoterapia di pazienti pediatrici di età pari o superiore a 1 anno con LLA da precursori delle cellule B in prima recidiva ad alto rischio, positiva per, negativa per il cromosoma Philadelphia, come parte della terapia di consolidamento (dal 23/09/2022)

d) avelumab è innovativo per il trattamento in monoterapia di mantenimento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma uroteliale (urothelial carcinoma, UC) localmente avanzato o metastatico senza progressione dopo chemioterapia a base di platino (dal 19/03/2022)

e) Per sacituzumab govitecan nell'anno 2025 il requisito di innovatività con accesso al fondo innovativi è presente nelle seguenti indicazioni:
- in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella triplo negativo metastatico o non resecabile (metastatic triple-negative breast cancer, mTNBC) che abbiano ricevuto in precedenza almeno due terapie sistemiche, almeno una delle quali per la malattia avanzata (dal 10/08/2022)
- in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella positivo per i recettori ormonali (HR) e negativo per il recettore HER2, metastatico o non resecabile che abbiano ricevuto in precedenza terapia endocrina e almeno altre due terapie sistemiche nel contesto avanzato (dal 04/03/2025).

($) Dopo la data di scadenza del requisito di innovatività, le erogazioni di farmaco relative a nuovi pazienti arruolati sono valorizzate per la compensazione in mobilità sanitaria; le confezioni di farmaco somministrate a pazienti già in terapia prima della data di scadenza dell'innovatività hanno invece importo pari a € 0,00 (accedono al fondo innovativi tutte le dispensazioni relative a trattamenti con data inizio compresa nel periodo di efficacia, indipendentemente da quando sono avvenute e fino al termine dell'anno solare).

Tabella B2- Farmaci ad alto costo non oncologici infusionali

ATC V° LIVELLO	Farmaco	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
M09AX07	SPINRAZA (Nusinersen)	GU n. 226 del 27.09.2017			Importo valorizzato
S01XA19	HOLOCLAR (cellule epiteliali corneali umane autologhe vitali)	GU n.46 del 24.02.2017	11.03.2017		Importo valorizzato
J05AX18	PREVYMIS (Letermovir)	GU n.216 del 17.06.2018			Importo valorizzato
B01AX07	CABLIVI (Caplacizumab)	GU n.13 del 17.01.2020			Importo valorizzato
044880019	STRIMVELIS	GU n.178 del 1-8-2016	ADA SCID		Importo valorizzato

ATC V° LIVELLO	Farmaco	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
A16AB17	BRINEURA (Cerliponase alfa)	GU n. 121 del 12.05.2020	13/05/2020		Importo valorizzato
Tele003	Tele003	GU n.186 del 10-8-2023			Importo valorizzato
J06BC03	ZINPLAVA (Bezlotoxumab)	GU 151 del 2.7.2018	03.07.2018		Importo valorizzato
L04AA41	IDEFIRIX (Imlifidase)	GU n.286 del 07.12.2022	08/12/2022		Importo valorizzato
L01XL09	EBVALLO (Tabeleucel)	GU n.60 13/03/2025	14/03/2025		Importo valorizzato
M09AX09	ZOLGENSMA (Onasemnogene abeparvovec)	G.U. n. 64 del 16.03.2024	17.03.2024		Importo valorizzato
B03XA06	REBLOZYL (Luspatercept)	G.U. n.292 del 9.12.2021	10.12.2021		Importo valorizzato

Tabella B3- Farmaci oncologici INNOVATIVI orali

(Fondo innovativi oncologici dal 1.1.2017 (Legge 11.12.2016 n. 232, art. 1 comma 401; Legge n. 207/2024, art.1 comma 288)

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/ 2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01EB04	TAGRISSO (osimertinib)	GU Serie Generale n. 211 del 09-09-2022	10/09/2022	Innovativo in monoterapia adiuvante dopo resezione completa del NSCLC in stadio IB-IIIA il cui tumore presenta delezioni dell'esone 19 o mutazione sostitutiva dell'esone 21 (L858R) del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività Dal 10/09/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (Innovatività scaduta il 9.09.2025)
L01EX19	QINLOCK (Ripretinib)	GU n.216 del 15-09-2023	16/09/2023	Innovativo per il trattamento di pazienti adulti con tumore stromale gastrointestinale (GIST) avanzato che hanno ricevuto un trattamento precedente con tre o più inibitori della chinasi, incluso imatinib	Importo € 0,00
L01XX52	VENCLYXTO (Venetoclax)	GU n.78 del 01-04-2023	02/04/2023	Innovativo in combinazione con azacitidina per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi non idonei alla chemioterapia intensiva	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01EX08	LENVIMA (Lenvatinib)	GU n.166 del 8.07.2023	19.07.2023	Innovativo in associazione a pembrolizumab per Kendometrio avanzato o ricorrente, con progressione della malattia durante o dopo il trattamento precedente con una terapia contenente platino e non all'intervento chirurgico o alla radioterapia curativi	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/ 2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01XX01	LYNPARZA (Olaparib)	GU n.251 del 26-10-2023	27.10.2023	innovativo in monoterapia o in associazione con la terapia endocrina nel cancro della mammella allo stadio iniziale ad alto rischio, HER2-negativo, e con mutazioni nella linea germinale BRCA1/2, precedentemente trattati con chemioterapia neoadiuvante o adiuvante.	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01EX07	CABOMETYX (Cabozantinib)	GU n. 30 del 06.02.2024	07.02.2024	Innovativo in monoterapia nel Kdifferenziato della tiroide (DTC) localmente avanzato o metastatico, refrattario o non eleggibile allo iodio radioattivo (RAI) progredito durante o dopo una precedente terapia sistemica.	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01EE01	SPEXOTRAS (Trametinib 051049017)	GU n.242 del 15-10-2024	16.10.2024	Innovativi in associazione nel Glioma ad alto grado (HGG) per pediatrici >=1anno con una mutazione BRAF V600E che hanno ricevuto almeno un precedente trattamento radioterapico e/o chemioterapico e glioma a basso grado (LGG) pazienti pediatrici di età uguale o superiore ad 1 anno con una mutazione BRAF V600E che necessitano di una terapia sistemica	Importo € 0,00
L01EC02	FINLEE (Dabrafenib 050958014)				

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/ 2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01ED03	ALECENSA (Alectinib)	Determina n. 652/2025 Avviso in GU 111 del 15/05/2025	16.05.2025	Innovativo in monoterapia adiuvante dopo completa resezione del tumore in pazienti adulti affetti da NSCLC ALK-positivo, ad alto rischio di recidiva	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività

($) Dopo la data di scadenza del requisito di innovatività, le erogazioni di farmaco relative a nuovi pazienti arruolati sono valorizzate per la compensazione in mobilità sanitaria; le confezioni di farmaco somministrate a pazienti già in terapia prima della data di scadenza dell'innovatività hanno invece importo pari a € 0,00 (accedono al fondo innovativi tutte le dispensazioni relative a trattamenti con data inizio compresa nel periodo di efficacia, indipendentemente da quando sono avvenute e fino al termine dell'anno solare).

Tabella B4- Farmaci non oncologici innovativi (art.1 comma 594, Legge di stabilità 2015 L. 232/2016)

Fondo innovativi dal 1.1.2017 (Legge 11.12.2016 n. 232, ar t.1 comma 400; L. 207/2024, art.1 comma 288)

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/ 2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
R07AX32	KAFTRIO (ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor)	GU n. 227 del 28-9-2022 Avviso in GU n. 181 del 06/08/2025	Dal 29/09/2022 innovativi in associazione per pazienti tra 6 e <12aa (§) Dal 7/08/2025 innovativi in associazione per pazienti tra 2 e <6aa (§)	Importo € 0,00 Vedi Flag innovatività Dal 29/09/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività scaduta il 28/09/2025)
R07AX02	KALYDECO (Ivacaftor) 043519053 043519077			
L04AJ01	SOLIRIS (Eculizumab)	GU n. 210 del 08.09.2022	Dal 09/09/2022 innovativo per la sola indicazione disturbo dello spettro della neuromielite ottica (***).	Importo € 0,00 Vedi Flag innovatività Dal 9/09/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività scaduta 08/09/2025)

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/ 2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
A05AX05	BYLVAY (Odevixibat)	GU n. 200 del 27.08.2022	28/08/2022	Importo € 0,00 Dal 28/08/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività scaduta il 27/08/2025)
M05BX07	VOXZOGO (Vosoritide)	GU n. 213 del 12/09/2022 GU n.160 del 11-07-2023	13/09/2022	Importo € 0,00 Dal 13/09/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività scaduta il 12/09/2025)
A08AA12	IMCIVREE (Setmelanotide)	GU n. 200 del 27.08.2022 GU n. 29 del 05.02.2024 GU n. 111 del 15.05.2025	Dal 28/08/2022 innovativo per l'obesità e controllo della fame associati a deficit di POMC, compreso PCSK1 geneticamente confermata, o a deficit bi-allelico del recettore della leptina (LEPR) in paz >2 anni (***). Dal 06/02/2024 innovativo per l'obesità e controllo della fame associati a sindrome di Bardet-Biedl (BBS) geneticamente confermata in paz >2 anni (***).	Importo € 0,00 vedi flag innovatività dal 28/08/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività per deficit di POMC scaduta il 27.08.2025) Dal 6/02/2024 innovativo per BBS Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
A16AB21	LIBMELDY (Atidarsagene autotemcel)	GU n. 82 del 07/04/2022	08/04/2022	Importo € 0,00 Dall' 8/04/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività scaduta il 7/04/2025)
A16AX18	OXLUMO (Lumasiran)	GU n. 79 del 04/04/2022	05/04/2022	Importo € 0,00 Dal 5/04/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività scaduta il 4/04/2025)
L01FC01	DARZALEX (Daratumumab)	GU Serie Generale n.22 del 27-01-2023	Dal 28/01/2023 innovativo per amiloidosi AL (***)	Importo € 0,00 Vedi Flag innovatività
L04AA03	EQUINGAM (immunoglobuline equine anti-linfociti T umani (eATG))	GU Serie Generale n.218 del 18-09-2023	19/09/2023	Importo € 0,00

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/ 2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
A16AB25	XENPOZYME (Olipudase alfa)	GU Serie Generale n.275 del 24-11-2023	25/11/2023	Importo € 0,00
A16AB26	UPSTAZA (Eladocagene exuparvovec)	GU Generale n.283 del 4-12-2023	05/12/2023	Importo € 0,00
D11AH05	DUPIXENT (Dupilumab)	GU n. 262 del 08.11.2024	Dal 09.11.2024 innovativo nella Prurigo nodulare (PN) grave (***)	Importo € 0,00 Vedi Flag innovatività
L04AA58	VYVGART (Efgartigimod)	GU n.160 del 11-07-2023	12/07/2023	Importo € 0,00
C10AX17	EVKEEZA (Evinacumab)	GU n. 252 del 27-10-2023 GU n. 230 del 03.10.2025	28/10/2023 04/10/2025	Importo € 0,00
B02BD15	ROCTAVIAN (Valoctogene roxaparvovec)	GU n.17 del 22-01-2024	23/01/2024	Importo € 0,00
L04AC22	SPEVIGO (Spesolimab)	GU 298 del 20/12/2024	21/12/2024	Importo € 0,00
A16AB24	LOARGYS (Pegzilarginasi)	GU n. 31 del 07.02.2025	08.02.2025	Importo € 0,00
L04AG16	RYSTIGGO (Rozanolixizumab)	GU n. 114 del 19.05.2025	20.05.2025	Importo € 0,00
B02BD16	HEMGENIX (Etranacogene dezaparvovec)	GU n. 204 del 03.09.2025	04.09.2025	Importo € 0,00
B06AX05	CASGEVY (Exagamglogene autotemcel)	GU n. 233 del 07.10.2025	08.10.2025	Importo € 0,00

(***), Soliris dal 09/09/2022, Imcivree, Darzalex, Dupixent sono innovativi solo in alcune indicazioni.

(§) Per la specialità medicinale Kalydeco l'indicazione d'uso innovativa è relativa solo ai codici AIC 043519053 e 043519077; il codice AIC 043519053 del farmaco Kalydeco, inoltre, è innovativo solo per una indicazione in associazione con Kaftrio. Kaftrio è innovativo nelle seguenti due indicazioni:
in associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età compresa tra 6 e < 12 anni, che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) (genotipo F/F) o eterozigoti con una mutazione a funzione minima (genotipo F/MF).
in regime di associazione con ivacaftor, è indicato nel trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti pediatrici di età compresa tra 2 e 6 anni che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) (genotipo F/F) o eterozigoti con una mutazione a funzione minima (genotipo F/MF).

($) Dopo la data di scadenza del requisito di innovatività, le erogazioni di farmaco relative a nuovi pazienti arruolati sono valorizzate per la compensazione in mobilità sanitaria; le confezioni di farmaco somministrate a pazienti già in terapia prima della data di scadenza dell'innovatività hanno invece importo pari a € 0,00 (accedono al fondo innovativi tutte le dispensazioni relative a trattamenti con data inizio compresa nel periodo di efficacia, indipendentemente da quando sono avvenute e fino al termine dell'anno solare).

Tabella B5 - Farmaci CAR-T

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401; L. 207/ 2024, art.1 comma 288)	Valorizzazione importo ANNO 2025
L01XL04	KYMRIAH (Tisagenlecleucel) 046996017	GU n. 188 del 12.08.2019	13.08.2019	Innovativo fino al 12/08/2022 per LLA e DLBCL III LINEA. Anche indicazioni non innovative (LF)	Dal 13/08/2022 importo Alto costo per nuovi pazienti per LLA e DLBCL III LINEA. ($)
L01XL03	YESCARTA (Axicabtagene ciloleucel) 046995015	GU n.264 del 11-11-2023	12.11.2023	Innovativo fino al 11/11/2026 in DLBCL-HGBL II linea. Anche indicazioni non innovative (linfoma follicolare)	Dal 12/11/2023 innovatività piena DLBCL-HGBL II linea Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01XL06	TECARTUS (Cellule CD3 + autologhe trasdotte anti-CD19) 049148012	GU n. 59 del 11.03.2022 e GU n. 283 del 4-12-2023	12.03.2022- 05.12.2023	Dal 12/03/2022 Innovativo per MCL Dal 5/12/2023 innovativo per ALL	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività Dal 12/03/2025 importo valorizzato per nuovi pazienti ($) (innovatività per MCL scaduta 11//03/2025) Dal 05/12/2023 innovativo per ALL Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01XL07	ABECMA (Idecabtagene vicleucel)	GU n.32 del 08.02.2024	09.02.2024	Innovativo per mieloma multiplo	Importo € 0,00

L01XL08	BREYANZI (Lisocabtagene maraleucel)	GU n.32 del 08.02.2024 GU n.290 del 15-12-2025	09.02.2024 16-12-2025	Dal 16/12/2025 innovativo per linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL), linfoma a cellule B ad alto grado (HGBCL), linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B (PMBCL) e linfoma follicolare di grado 3B (FL3B), refrattari alla chemio-immunoterapia di prima linea o recidivati entro 12 mesi dal completamento della chemio-immunoterapia di prima linea.	Importo alto costo fino al 15/12/2025 Dal 16/12/2025 Importo € 0,00 Vedi flag innovatività

($) Dopo la data di scadenza del requisito di innovatività, le erogazioni di farmaco relative a nuovi pazienti arruolati sono valorizzate per la compensazione in mobilità sanitaria; le confezioni di farmaco somministrate a pazienti già in terapia prima della data di scadenza dell'innovatività hanno invece importo pari a € 0,00 (accedono al fondo innovativi tutte le dispensazioni relative a trattamenti con data inizio compresa nel periodo di efficacia, indipendentemente da quando sono avvenute e fino al termine dell'anno solare).

Tabella B6- Antibiotici Reserve

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	FONDO FARMACI INNOVATIVI (L. 207/2024, art.1, comma 289)	Indicazione	Valorizzazione importo ANNO 2025
J01AA13	XERAVA (Eravacycline)	GU n. 134 del 2.06.2025	Sì	Trattamento delle infezioni intraddominali complicate (cIAI) negli adulti	Importo € 0,00
J01DI04	FETCROJA (Cefiderocol)	GU n.67 del 20-03-2023 GU n. 66 del 20.03.2025	Sì	Trattamento di pazienti ricoverati con infezioni gravi sostenute da: enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) che producono MBL; *P. aeruginosa* che produce MBL; Gram negativi non fermentanti DTR, in assenza di altre opzioni terapeutiche e secondo i principi di ottimizzazione dell'uso degli antibiotici	Importo € 0,00

J01DH56	RECARBRIO (imipenem/ cilastatina/ relebactam)	GU n. 134 del 2.06.2025	Sì	Trattamento di pazienti adulti ricoverati con infezioni polmonari, incluse HAP/VAP e batteriemie associate causate da Gram negativi resistenti a carbapenemi nei quali ci siano opzioni terapeutiche limitate o con infezioni invasive ad eziologia fortemente sospetta da Gram negativi resistenti a carbapenemi	Importo € 0,00
J01XX11	SIVEXTRO (Telizolid)	GU n. 134 del 2.06.2025	Sì	Trattamento di infezioni batteriche acute della pelle e della struttura cutanea (ABSSSI) negli adulti	Importo € 0,00
J01DH52	VABOREM (meropenem / vaborbactam)	GU n. 134 del 2.06.2025	Sì	Trattamento di pazienti adulti con accertate o sospette gravi infezioni sostenute da CRE: infezione accertata del tratto urinario complicata (cUTI), infezione accertata o sospetta cIAI-HAP, inclusa VAP accertata o sospetta e annesse batteriemie, infezioni accertate dovute a Gram negativi aerobi in adulti con opzioni terapeutiche limitate.	Importo € 0,00
J01DD52	ZAVICEFTA (ceftazidime/ avibactam)	GU n. 134 del 2.06.2025	Sì	Trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a 3 mesi nelle infezioni urinarie complicate multiresistenti; trattamento delle infezioni addominali complicate, delle polmoniti nosocomiali (inclusa la VAP) e infezioni accertate dovute a Gram negativi aerobi in adulti con opzioni terapeutiche limitate.	Importo € 0,00
J01DI54	ZERBAXA (ceftolozano/ tazobactam)	GU n. 134 del 2.06.2025	Sì	Trattamento di pazienti adulti nelle infezioni urinarie complicate multiresistenti, trattamento delle infezioni addominali complicate, delle polmoniti incluse la HAP e VAP e infezioni accertate dovute a Gram negativi in adulti con opzioni terapeutiche limitate.	Importo € 0,00

J01DF51	EMBLAVEO (aztreonam/ avibactam)	GU n. 213 del 13.09.2025	Sì	Trattamento di pazienti adulti con infezioni da enterobatteri che producono MBL o da S. Maltophilia: cIAI; polmoniti incluse HAP e VAP; cUTI inclusa pielonefrite; infezioni con opzioni terapeutiche limitate.	Importo € 0,00
J01DE51	EXBLIFEP (cefepime/ enmetazobactam)	GU n. 220 del 22.09.2025	Sì	Trattamento degli adulti per le infezioni sostenute da Gram negativi resistenti alle cefalosporine di III generazione, inclusi ESBL: infezioni cUTI inclusa pielonefrite; polmoniti incluse HAP e VAP e relative batteriemie	Importo € 0,00

Tabella C- (in vigore dal 1° gennaio 2022) prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dall'Accordo Stato Regioni n. 90 del 17 giugno 2021

Codice	**Descrizione**	**tariffa (euro)**
99758	Concentrato eritrocitario leucodepleto mediante filtrazione in linea	188,5
99759	Concentrato eritrocitario leucodepleto da aferesi	189,18
99739	Plasma fresco da scomposizione del sangue intero congelato ad uso clinico	23,23
99738	Plasma da aferesi	141,17
99745	Plasma da prelievo multicomponente	89,18
99763	Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat	20
99764	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica manuale (5 unità di BC)	100
99765	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica automatizzata (Leucodepleto)	207
99766	Concentrato piastrinico da aferesi leucodepleto in linea	418
99767	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente leucodepleto in linea	256
99746	Concentrato granulocitario da aferesi	547
99768	Linfociti da aferesi	478
99722	Concentrato di cellule staminali da aferesi (compresa la conta delle cellule CD34+)	668
99717	Crioprecipitato	75
99733	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità	74
99771	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-autologo	122
99772	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-allogenico	164
99773	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-autologo	416
99774	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-allogenico	458
99775	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato-autologo	238

99776	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue cordonale-allogenico	164
99777	Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)	21
99778	Colla di fibrina da prelievo venoso periferico-autologo	88
99779	Colla di fibrina da unità di sangue intero-autologo	126
99780	Colla di fibrina da unità di sangue intero-allogenico	169
99781	Colla di fibrina da dispositivo medico dedicato- autologo	510
99782	Colla di fibrina da unità di sangue intero trattata con dispositivo medico dedicato- allogenico	549
99783	Collirio da siero autologo	152
99784	Lisato piastrinico	202
99756	Crioconservazione compreso il congelamento (cellule staminali emopoietiche, linfociti da aferesi)	510
99714	Lavaggio cellule manuale	20
99718	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	98
99770	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)	98

99760	Plasma fresco da scomposizione del sangue intero congelato entro 24h dal prelievo per frazionamento industriale	23,23
99761	Plasma fresco da scomposizione del sangue intero congelato entro 72h dal prelievo per frazionamento industriale	18,58
99762	Singola unità di buffy coat	8
99713	IRRADIAZIONE (emazie, concentrati piastrinici, granulociti)	19
99793	Procedura completa di scongelamento (emazie, concentrati piastrinici)	190
99792	Procedura completa di congelamento (emazie, concentrati piastrinici)	84
99794	Unità di plasma IgA carente (aferesi 750 ml)	150
99795	Unità di plasma IgA carente (singolo PFC 250 ml)	50
99796	Unità di piastrine tipizzate per il sistema HPA	250
99797	Unità di emazie rare per combinazione di antigeni comuni multipli in fase liquida	200
99798	Unità di emazie rare per antigeni ad alta incidenza in fase liquida	500

Nota per congelamento e scongelamento: dal 2022 la procedura di congelamento e scongelamento viene sdoppiata e il codice 99755 è chiuso. I 2 nuovi codici sono 99792 (congelamento); 99793 (scongelamento).

I record devono essere strutturati secondo i tracciati indicati ed i campi devono essere valorizzati secondo le specifiche.
Con l'introduzione delle specifiche tecniche per adeguare la trasmissione dei dati alla legge 675/96 e successivi provvedimenti attuativi, i file vengono separati in due archivi:
File F1: archivio contenente le informazioni anagrafiche dell'utente.
File F2: archivio contenente le informazioni sanitarie dell'utente. La segnalazione degli errori deve essere effettuata in tale archivio anche in caso di errori riscontrati nell'archivio dei dati anagrafici.
Il collegamento delle informazioni contenute nei suddetti archivi è garantito dalla presenza di una chiave univoca costituita da:
codice regione addebitante + codice ASL/Azienda + presidio erogatore + ID + progressivo riga.
L'archivio contenente le informazioni anagrafiche e quello contenente le informazioni sanitarie devono avere lo stesso numero di record.

ERRORI CONTESTABILI

Errori anagrafici (ERR01).

Per l'individuazione dell'utente è indispensabile inserire il codice fiscale; cognome e nome possono essere inseriti se disponibili, è, in ogni caso, obbligatorio inserire la data di nascita.

1= Identificativo utente assente o errato

Per identificativo utente assente o errato si intende la mancanza del codice fiscale, o la presenza di un codice fiscale formalmente non corretto.

L'unica eccezione è rappresentata dai casi coperti da riservatezza ai sensi di legge; per tali casi, quando una regione intende segnalare un anonimo nei campi del cognome e del nome deve essere indicata la dicitura ANONIMO in maiuscolo, e il Codice Fiscale, deve essere omesso (in tal caso andrà compilato con spazi), restando inteso che le casistiche che consentono l'anonimato non obbligano a fornire un dato anonimizzato; rimane obbligatoria la compilazione del campo data di nascita.

2= Cittadino non riconoscibile come proprio residente

La residenza degli assistiti può essere accertata attraverso le verifiche nelle anagrafi sanitarie regionali o di ASL oppure attraverso l'anagrafe del Sistema TS. La non individuazione degli assistiti nelle anagrafi sanitarie non ne esclude in modo assoluto la presenza tra i residenti, le regioni si impegnano a contestare, per questo motivo, solo i casi accertati in modo valido. La ricerca nelle anagrafi deve essere effettuata con ognuno degli identificativi formalmente corretti presenti nel record e verificarne la contemporanea assenza dall'anagrafe. Se in un record è valorizzato il codice fiscale ed è anche formalmente corretto, ma non può essere effettuata la ricerca sul codice fiscale perché tale informazione non è disponibile nell'anagrafe, il record può essere contestato solo dopo aver effettuato una ulteriore ricerca nell'anagrafe fiscale.

È sufficiente che un solo identificativo dia esito positivo nella ricerca per considerare l'assistito come proprio residente.

3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria

4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata (la ricetta non può essere contestata se anche un solo farmaco fa parte dell'elenco ed il nominativo è ANONIMO).

La compilazione dei campi cognome e nome con la dicitura ANONIMO e l'omissione del codice fiscale è riservata ai seguenti casi coperti da riservatezza:

- pazienti affetti da HIV: in corrispondenza del codice AIC del farmaco afferente al codice ATC J05 Antivirali (con esclusione di J05AB04 – J05AF08 – J05AF10 - J05AF11 – J05AH01 – J05AH02 – J05AE11 in quanto farmaci con indicazione diverse da HIV e patologie immediatamente correlabili ad essa)
- pazienti affetti da dipendenza da stupefacenti: in corrispondenza del codice AIC del farmaco afferente ai codici ATC N07BC01 o N07BC02 o N07BC51 Farmaci usati nelle dipendenze da stupefacenti
- pazienti affetti da dipendenza da alcool: in corrispondenza del codice AIC farmaco afferente al codice ATC N07BB (N07BB01 – N07BB02 – N07BB03 – N07BB04) Farmaci usati nelle dipendenze da alcool
- IVG farmacologica effettuata nei consultori: in corrispondenza dei codici ATC G03XB01 - MIFEPRISTONE e G02AD06 – MISOPROSTOLO.

Errori sulla residenza (ERR02)

1= Codice comune (o provincia per la distribuzione per conto) di residenza mancante o errato

Il codice comune (o provincia per la distribuzione per conto) non è un codice ISTAT a 6 cifre di un comune italiano.

2= Comune (o provincia per la distribuzione per conto) di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito

Il codice comune (o provincia per la distribuzione per conto) di residenza è riferito a un Comune che non appartiene alla Regione che riceve l'addebito.

Errori sulla prestazione (ERR03)

1 = Codice farmaco non valorizzato o non esistente nelle tabelle (codice MINSAN10, prodotti D.M. 05.11.1996) oppure non valorizzati o non corretti i codici per i farmaci non registrati, i preparati galenici, le terapie iposensibilizzanti e l'ossigeno.

In caso di mancanza del codice AIC si utilizzano le seguenti codifiche:

Vaccini iposensibilizzanti= IPO

Galenici/Esteri: il codice ATC di massimo dettaglio o codice identificativo del medicinale estero o

della formula officinale e magistrale.

Errore sulla modalità di erogazione (ERR04).
1= Farmaco distribuito a seguito di dimissione da ricovero (modalità erogazione 01) o erogato in regime di ricovero somministrato ad emofilici e farmaci innovativi oncologici ed ematologici (modalità erogazione 07) senza Ricovero associato (eccetto il caso in cui la data erogazione sia compresa in una finestra temporale di 2 giorni prima e dopo la data dimissione).
2= Farmaco distribuito a seguito di visita specialistica (modalità erogazione 02) o farmaco somministrato in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco (modalità erogazione 08) senza Prestazione Ambulatoriale associata.
3= Farmaco somministrato durante il ricovero ordinario ma non facente parte dell'allegato A (il controllo va effettuato escludendo le date di ammissione e dimissione)
4= codice modalità di erogazione assente o non previsto nel dominio
5= numero scheda SDO assente/errata o non associata alla somministrazione del farmaco (modalità di erogazione 07 e 09). La chiave del record del flusso A sarà intercettabile usando regione addebitante + azienda addebitante + presidio erogatore + numero scheda SDO).
OBBLIGATORIO DAL 2019

Errori nelle righe/record (ERR05)
3= Mancanza righe di dettaglio zn (da segnalare sulla riga 99)
4= Mancanza riga Totale (riga 99) - da segnalare su tutte le righe 'zn'

Errori sulla determinazione dell'importo (ERR06)
1= Importo totale di tutte le righe non valorizzato come numerico
2= Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99
3= Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico e Importo totale della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99.
4= Valore di 'Importo totale' della riga 99 superiore alla somma del campo Importo delle righe diverse da 99 meno l'importo Ticket della riga 99 più Costo del servizio
5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e costo del farmaco (solo sulle righe zn), ad eccezione della modalità 09 per la quale è previsto in alcuni casi quantità =0 e importo valorizzato.

Errori sulla quantità (ERR07)
1= Quantità non valorizzata o non numerica. Il controllo andrà fatto solo sulle righe zn.

Errori sulla data della prestazione (ERR08).
La data della prestazione è da intendersi come la data di erogazione o per cicli la data di chiusura ciclo
1= Data di erogazione o di fine ciclo assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn* (nel caso di data non appartenente all'anno di competenza sarà da segnalare l'errore solo se tutte le righe non appartengono all'anno di competenza), ad eccezione dei farmaci erogati con modalità 09.

Tracciato record File "F"
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI

FILE F1 - dati prestazioni anagrafiche

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. USL/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-14	Presidio erogatore	AN	8	Codifica come Flussi ministeriali mod. HSP.11.BIS o HSP.11 o STS 11, CODICI RIA 11 o codici farmacie	OBB V
15-30	Medico prescrittore	AN	16	Codice regionale o fiscale	FAC
31-60	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscolo	FAC
61-80	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscolo	FAC
81-96	Numero scheda SDO	AN	16	Le prime due cifre indicano l'anno, le rimanenti sei un progressivo all'interno dell'anno. Deve coincidere con la SDO di riferimento presente nel flusso A inviato. Devono essere compilate le prime 8 cifre e le rimanenti devo essere lasciate vuote.	OSP V se Modalità erogazione=07 o 09
97-112	Codice fiscale	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OBB V
113	Sesso dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	FAC
114-121	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V
122-127	Provincia e Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del Comune di residenza dell'utente Per Pos.Cont=3 deve contenere il valore nuovo riferito alla regione di addebito effettivo per Pos.Cont=C deve contenere il valore originale del primo invio	OBB V
128-130	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	FAC
131-132	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'individuo. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga.	OBB V
133-152	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo	OBB V

FILE F2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. USL/Az. Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-14	Presidio erogatore	AN	8	Codifica come Flussi ministeriali mod. HSP.11.BIS o HSP.11 o STS 11, CODICI RIA 11 o codici farmacie	OBB V
15-30	Numero ricetta	AN	16	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) compilando con il codice a barre di 15 cifre allineato a sinistra se la tipologia della modulistica prescrittiva è: ricetta unica SSN. Se non ricettato, riportare il numero progressivo del paziente o il numero del registro.	FAC
31-32	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data" e "Codice Farmaco". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket" non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.	OBB V
33-40	Data erogazione del farmaco	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V

41-49	Codice farmaco	AN	9	Riportare il codice del farmaco distribuito Codice AIC oppure altri valori ammessi: Ossigeno= V03AN01 Codifica vaccini iposensibilizzanti= IPO Codifica galenici: il codice ATC di massimo dettaglio Farmaci esteri: il codice ATC di massimo dettaglio	OBB V
50	Flag innovatività	AN	1	0= alto costo/valorizzato; 1= innovativo	OSP
51-53	Campo vuoto	N	3		
54-55	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Valori ammessi: 01: Non esente (assistito soggetto a ticket) 02: Esente per condizione 03: Esente per patologia 04: Esente per malattia rara 05: Prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra e del terrorismo 09: Ticket non previsto (per le regioni che non prevedono ticket a carico per i propri assistiti) 00: Altro	OBB
56-62	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare l'importo del ticket complessivo)	OBB V
63-71	Campo vuoto		9		
72	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile ='C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
73	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria 4 = Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata	OBB
74	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune (o provincia per la DPC) di residenza assente o errato 2 = comune (o provincia per la DPC) di residenza non appartenente a regione che riceve l'addebito	OBB
75	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice prestazione assente o errato (non esistente su tabella relativa codice AIC (con esclusione dei vaccini iposensibilizzanti, dei galenici ed ossigeno)	OBB
76	ERR04 Errore modalità erogazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = farmaco distribuito modalità erogazione 01 / 07 senza ricovero associato 2 = farmaco distribuito modalità erogazione 02 / 08 senza Prestazione ambulatoriale associata 3 = farmaco somministrato durante RO non compreso nell'allegato A (esclusa data ricovero e data dimissione) 4= codice modalità di erogazione assente o non previsto nel dominio 5=numero scheda SDO assente/errata o non associata alla somministrazione del farmaco (modalità di erogazione 7 e 9 (obbligatoria dal 2023))	OBB
77	ERR05 Errori del record	AN	1	0 = nessun errore 3 = Riga 99 priva di record con progressivo riga da 01 a 98 4 = Riga z*n* senza riga 99	OBB
78	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se Importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico I successivi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo Totale della riga '99' maggiore dalla somma dell'importo delle righe zn meno il ticket della riga '99' più il Costo del servizio 5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e costo del farmaco (solo sulle righe zn) ad eccezione della modalità 09 per la quale è previsto in alcuni casi quantità =0 e importo valorizzato.	OBB
79	ERR07 Errori su Quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe z*n*)	OBB
80	ERR08 Errori sulle date	AN	1	0 = nessun errore 1 = data erogazione farmaco assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga z*n*, ad eccezione dei farmaci erogati con modalità 09.	OBB
81	ERR09 Riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	OBB

82	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0. 0 = nessun errore	OBB
83-102	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo	OBB V
103-105	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OSP se Pos. Contab= '3'
106-107	Modalità di erogazione	AN	2	Valori ammessi: DISTRIB. DIRETTA 01 = dimissione da ricovero 02 = a seguito di visita specialistica 03 = diretta a cronici 04 = in assistenza domiciliare 05 = in assistenza residenziale e semiresidenziale PER CONTO 06 = erogazione per conto TIPOLOGIE SPECIFICHE MOBILITA' 07 = farmaci erogati in regime di ricovero: somministrati ad emofilici (tab A); farmaci ad alto costo oncologici e non (tab B1 e B2). 08 = farmaci erogati in regime ambulatoriale: farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco, compresi farmaci ad alto costo oncologici e non (tab B1 e B2) 09= Terapie CAR-T La modalità di erogazione deve essere attribuita sulle singole righe *zn*.	OBB V
108	Tipo medicinale	AN	1	Valori Ammessi: 1 = confezione con AIC 2 = formule magistrali e officinali 3 = esteri 4= Ossigeno liquido 5=Ossigeno gassoso 6=altri gas medicinali 7: emocomponenti Valorizzare sulle righe zn	OBB
109-114	Fattore di conversione	AN	6	Se la quantità è espressa in unità posologiche, il fattore di conversione indica il numero di unità posologiche della confezione. Se la quantità è espressa in confezioni o in litri, va indicato il valore "1". Valorizzare sulle righe zn	OBB
115 - 129	Quantità	N	15	Indica il numero di pezzi, confezioni o unità posologiche con riferimento al farmaco (formato 000000000000,00)	OBB V
130 - 143	Importo totale	N	14	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente sommato il costo del servizio. (00000000,00000)	OBB V
144 – 150	Costo del servizio	N	7	Nel campo va riportato l'onere della distribuzione per conto per confezione di farmaco distribuito. Sulle righe zn si riporta l'onere del singolo farmaco, mentre nella riga 99 si riporta la somma delle righe precedenti o, il costo totale nel caso in cui il costo viene rilevato sull'intera ricetta.	OBB

Antonella Caroli
22.09.2026
10:37:10
GMT+02:00

REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
ASM	DEL	2026	66	22.09.2026

PRESA D'ATTO DEL DECRETO 7 AGOSTO 2026 DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE (G.U. 218 DEL 19-9-2026), RECANTE "DEFINIZIONE DELLE TARIFFE RELATIVE ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PROTESICA". DETERMINAZIONE TARIFFE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE. RETTIFICA DELLA D.G.R. N. 1863 DEL 23 DICEMBRE 2024 E DISPOSIZIONI IN MATERIA DI FILE F.

VISTO SI PRENDE ATTO

ANNOTAZIONE:

Firmato digitalmente da:
Stolfa Regina
Firmato il 22/09/2026 16:43
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento

E.Q.-CARMEN PARTIPILO

Dirigente

D.SSA REGINA STOLFA

REGIONE PUGLIA - SEZIONE BILANCIO E RAGIONERIA