

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
02.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO. Non associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C	23,25
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali	55,85
03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA. Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	111,65
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	111,65
03.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE.	23,25
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)	55,25
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI.	55,25
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	980,00
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo	1612,65
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	1612,65
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento	55,85
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, infiltrazioni para vertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesi per intervento	16,75
04.99.1	IMPIANTO DI ELETTRODI PER TEST DI ANALGESIA DA ELETTROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA.	111,65
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	83,75
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.	139,60
06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	66,45
06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA.	46,90
06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	46,90
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	66,45
06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI.	72,60
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI.	66,45
08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	14,75
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA. Cantorrafia,Tarsorrafia	14,75
08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA. Riapertura anchiloblefaron	14,75
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA.	14,75

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	29,45
08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	29,45
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	29,45
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	49,15
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	36,90
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1143,25
08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE.	44,20
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA.	44,20
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME.	73,70
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	167,50
08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	44,20
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	335,00
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso codici: 08.44 e 08.6. Incluso visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1143,25
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso codici: 08.44 e 08.6. Incluso visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1143,25
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA.	36,90
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE.	36,90
08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE.	36,90
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE.	73,70
08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	24,55
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	24,55
08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE.	14,75
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	36,90
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE.	61,40
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE.	44,20
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE. [Test di Schimer, Break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistografia, Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	44,20
09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	61,40

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	14,75
09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	17,15
09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	61,40
09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE.	36,90
09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	36,90
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE.	36,90
09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI. Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	36,90
09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI. Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	279,20
09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	61,40
09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	223,40
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA.	17,15
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Escluso asportazione pinguecola e biopsia della congiuntiva (10.21)	29,45
10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA. Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	29,45
10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA. Rimozione di follicoli di tracoma	29,45
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO.	98,25
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA.	49,15
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.	12,30
11.31	ASPORTAZIONE / TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	61,40
11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA.	98,25
11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM.	61,40
11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA.	24,55
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA.	30,65
11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI.	312,65
11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA.	36,90
11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO.	17,15
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	86,05
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI. Con laser a eccimeri (PTK)	86,05
11.99.4	INTERVENTO SULLA CORNEA CON UTILIZZO TESSUTO PRE TAGLIATO (LENTICOLO FORNITO DA BANCA).INCLUDE ESAMI PRE-INTERVENTO E CONTROLLI POST-INTERVENTO. INTEGRAZIONE ALLA TARIFFA DI 2.050 EURO PER INTERVENTI SU PAZIENTI NON RESIDENTI IN VENETO	2296,58
11.99.5	IMPRINTING [CORNEO-CONGIUNTIVALE], [CROSS LINKING CORNEALE]. Incluso prima visita ed esami preoperatori di arruolamento, intervento, visite di controllo entro 12 mesi	1764,00

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
12.14	IRIDECTOMIA. Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	98,25
12.35.1	IRIDOPLASTICA. INCLUDE ESAMI PRE-INTERVENTO E CONTROLLI POST-INTERVENTO	1536,53
12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS.	122,80
12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: iridectomia chirurgica (12.14)	98,25
12.64	TRABECULECTOMIA AB ESTERNO. INCLUDE ESAMI PRE-INTERVENTO E CONTROLLI POST-INTERVENTO	2296,58
12.72	CICLOCRIOTERAPIA.	98,25
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE.	98,25
12.79	ALTRI INTERVENTI PER GLAUCOMA. INCLUDE ESAMI PRE-INTERVENTO E CONTROLLI POST-INTERVENTO	1536,53
12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE. Paracentesi della camera anteriore	29,45
13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	1225,00
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	86,05
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fahico). Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	1225,00
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di	1225,00
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	1225,00
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	833,00
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	61,40
14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA.	61,40
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	61,40
14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA, VASCULOPATIE E MACULOPATIE - La prestazione sostituisce cod. 14.33 e 14.34	61,40
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA.	29,45
14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO. INCLUDE ESAMI PRE-INTERVENTO E CONTROLLI POST-INTERVENTO	2296,58
14.73	VITRECTOMIA MECCANICA PER VIA ANTERIORE	2296,58
14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA	2296,58
14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso eventuali esami preoperatori di arruolamento, intervento, OCT, visite di controllo. Escluso costo del farmaco. Prescrivibile un'unica iniezione per occhio e per ricetta.	230,30
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA.	49,15

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare	39,05
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	12,30
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO.	13,80
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Eucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18	15,40
20.0	MIRINGOTOMIA.	21,50
20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA.	58,65
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO.	23,45
20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE.	9,80
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politizerizzazione	13,65
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE.	13,65
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE).	25,15
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. (Cura completa)	17,60
21.22	BIOPSIA DEL NASO.	23,45
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE.	23,45
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	23,45
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	23,45
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica	23,45
22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	70,40
22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	70,40
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	13,40
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	19,70
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	36,40
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	22,90
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	42,20
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	70,40

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	38,40
23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	34,90
23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	63,10
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	63,10
23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	18,70
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	87,80
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	142,10
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	89,50
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	34,10
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	17,90
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	12,70
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	12,70
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	38,80
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	63,20
23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	17,60
23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	38,40
23.72.3	PULPOTOMIA	45,50
23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	53,00
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	32,60
24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1)	103,70
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	103,70
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	34,40
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	34,40

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
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)	25,30
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	69,10
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)	34,40
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	27,80
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	24,60
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	60,90
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	41,80
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	135,20
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	135,20
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	29,50
24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	16,50
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.X	17,90
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA.	21,10
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	26,40
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	19,90
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	27,20
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	28,50
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	19,40
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)	57,10
27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	10,70
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO.	15,10
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	19,00
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	34,40
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	68,20
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	19,90
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	68,20
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	27,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	26,20
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	26,20
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA.	10,55
27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA.	62,05
27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI DELL'UGOLA. Escluso riparazioni	62,05
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	19,90
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE.	21,10
29.12	BIOPSIA FARINGEA.	21,10
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS).	62,05
31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA. Laringoscopia a fibre ottiche	29,30
31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA. Incluso: Anestesia	7,55
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA.	22,60
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	26,45
31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO.	13,95
31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE.	24,45
31.93.1	SOSTITUZIONE PROTESI FONIATORIA. Escluso protesi	37,50
31.94.1	INIEZIONE SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA.	143,85
33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche-autofluorescenza-Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	89,35
33.24	BRONCOSCOPIA CON PRELIEVO BRONCHIALE. con: biopsia bronchiale brushing, washing BAL	139,60
34.04.1	POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO PLEURICO.	100,10
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile	139,60
34.91	TORACENTESI.	100,50
34.91.1	TORACENTESI. TC-guidata	178,65
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	67,05
38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA.	64,10
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	64,10
38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE.	28,15
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visit	1411,20
38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	226,20
38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER. se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	833,00

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
38.93.1	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE.	27,90
38.94	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	279,20
38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso radiografia di controllo	279,20
38.94.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso radiografia di controllo	151,80
38.94.F	RIMOZIONE DI CVC.	16,75
38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE. Singolo o doppio	279,20
38.98	PUNTURA DI ARTERIA. Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	33,45
38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC.	27,90
38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM.	44,70
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	1470,00
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	1470,00
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA/PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	1470,00
39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA/PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	980,00
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie.	9,45
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso alcolizzazioni	99,35
39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	174,35
39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIO COMPATIBILI, AD ASSISTENZA LIMITATA Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. No	146,45
39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sed	118,55
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCAMPATIBILI Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico), e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di trei	185,50
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza a	232,20

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Pe	286,05
39.95.8	EMOFILTRAZIONE Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico),sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	286,05
39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista.Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantatosostitutivo (adeguatezza al trattamento dialit	230,25
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA.	18,85
40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	45,30
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	64,10
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA.	113,10
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO.	37,70
42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO. Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	49,65
42.29.1	TEST DI BERNSTEIN.	15,10
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE).	88,25
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO. Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	54,45
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma - Incluso EGDS cod. 45.13. Escluso biopsia dell'esofago in corso di EGDS cod. 42.24	104,45
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).	94,10
42.91	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).	106,60
42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO. Incluso: EGDS (cod. 45.13)	112,55
43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	281,40
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA.	21,90
43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	52,75
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA.	83,75
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	55,25
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.13	116,25
44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO. Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	94,95

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	15,10
44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a 45.13, 44.14.1	109,75
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	183,25
44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO.	1470,00
44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO.	63,55
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	61,40
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE. Nei casi di sanguinamento occulto, sospetta m.di Crohn digiuno-ileale (con altre indagini non conclusive). Follow-up di sindromi poliposiche. Malattia celiaca refrattaria/sospetto linfoma. Dopo EGDS e PANCOLONSCOPI	833,00
45.13.2	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA.	88,80
45.13.3	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA CON BIOPSIA.	147,00
45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	65,30
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	76,75
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino c	94,95
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	111,65
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	40,25
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	122,80
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: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	51,10
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO.	81,00
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA.	45,30
45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO.	30,20
45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON.	180,95
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	116,25
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	104,70
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	111,65
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO. Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	183,25

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. - Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	27,05
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	45,30
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	63,10
48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA. Non associabile a 48.23, 45.29.5,48.24.1	71,05
48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistulectomia rettale	37,70
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE.	37,70
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI.	37,70
49.11	FISTULOTOMIA ANALE. Extrasfinterica	37,70
49.21	ANOSCOPIA.	24,55
49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI.	25,70
49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica	45,30
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO.	45,30
49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI.	17,95
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI.	45,30
49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI. Emorroidectomia NAS	45,30
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia].	45,30
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	45,30
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	83,75
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	167,50
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia con mezzo di contrasto.	167,50
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto.	167,50
51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	94,95
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI.	156,35
52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA.	116,25
52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA.	147,00
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1117,20
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1117,20
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1117,20

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1117,20
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1117,20
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1117,20
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO.	22,60
54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	67,05
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	94,95
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	109,75
54.91	PARACENTESI. - Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	37,70
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	139,60
54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	113,10
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	67,05
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)	59,20
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)	50,25
54.98.3	TEST DI EQUILIBRIO PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e C _{Cr} /BSA .	62,50
54.98.4	EMODIAFILTRAZIONE - La prestazione sostituisce cod. 39.95.5 Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata con metodo AFB e PFD. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e f	251,25
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	67,05
55.93	REVISIONE O SOSTITUZIONE DI CATETERE PIELOSTOMICO O NEFROSTOMICO.	100,10
56.31	URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile	78,60
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	29,45
57.32	URETROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a 59.8	49,15
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA.	206,95
57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA.	61,40
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	61,40

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA. Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	191,90
57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso lavaggio vescicale	9,85
58.22	URETROSCOPIA.	29,45
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA.	41,80
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	41,80
58.47	MEATOPLASTICA URETRALE.	94,95
58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA. Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	41,80
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	36,90
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. (Per seduta)	11,05
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO.	41,80
59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	24,55
60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO. Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	29,45
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	52,20
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	67,05
60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA. Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	29,45
61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE. Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	18,75
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	18,75
62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	29,45
63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	16,05
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI.	94,95
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	1274,00
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1043,70
64.11	BIOPSIA DEL PENE.	21,45
64.19.1	BALANOSCOPIA.	6,65
64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE.	8,40
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	32,15
64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE.	20,10
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE.	21,45
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI (Prelievo ovociti).	94,95
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	45,55

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE. Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	23,45
67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA.	93,10
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a 70.21	29,45
67.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE. mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia	40,25
67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO. Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	40,25
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO.	93,10
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	32,15
68.16.Z	BIOPSIA DELL' UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE . Sono inclusi: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, esame istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	926,10
68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA - La prestazione sostituisce cod.68.29.1.	50,25
68.29.3	MIOMECTOMIA PER VIA VAGINALE MEDIANTE TORSIONE. La prestazione sostituisce cod.68.29.1.	50,25
69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL' UTERO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, eventuale biopsia con es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	926,10
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	13,95
69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE. Intracervicale e intrauterina (IAO)	108,60
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE.	13,95
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI/FIV). Incluso coltura	588,00
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	98,00
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Escluso per via laparoscopica	196,00
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso per via laparoscopica	196,00
70.11.1	IMENOTOMIA.	26,80
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia Non associabile a 67.19.1	11,60
70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa	21,45
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA. Non associabile a. 70.21	26,80
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. compresi condilomi vaginali	32,15
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE CON O SENZA VULVOSCOPIA. Non associabile a 70.21	21,45
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO.	26,80
71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 e 67.33	21,45
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE. Laserterapia per fatti distrofici	32,15
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI.	94,95
75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE.	83,75
75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA.	67,05
75.33.1	FUNIColocentesi con raccolta di cellule staminali emopoietiche.	94,95
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA.	17,75

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA. Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale, Tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico	33,45
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	33,80
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	126,80
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	27,80
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	30,70
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco	30,70
76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	16,50
76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	170,40
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO [PIEDE]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	1612,10
78.7	OSTEOCLASIA. Manuale o strumentale	21,10
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA.	55,85
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	55,85
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS	55,85
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS	55,85
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	44,70
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS	55,85
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.	55,85
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA.	39,05
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA.	39,05
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.	39,05
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.	39,05
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.	39,05
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1135,60
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Biopsia aspirativa	45,30
80.61	ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1964,90
80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1612,65
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1612,65
81.91	ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	30,20
81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	34,40
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	30,20
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1268,10
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1268,10
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1437,65
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1437,65
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1111,30
83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	21,10
83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	30,20
83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI. Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	36,10
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	36,10
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.	51,25
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE. Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	36,10
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco	7,55
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1274,00
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1274,00
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1274,00
85.0	MASTOTOMIA. Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	32,15
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	26,80
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	40,25
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA.	445,60
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI.	550,85
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT.	394,95
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	32,15
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	32,15
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	40,25
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma.	8,40
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE.	16,75
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	9,80
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	28,50
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. - Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	40,25

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	40,25
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	15,10
86.19.1	ELASTOMETRIA.	4,70
86.19.2	SEBOMETRIA.	4,70
86.19.3	CORNEOMETRIA.	6,20
86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL).	7,80
86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice u	18,40
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	27,65
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	7,80
86.25	DERMOABRASIONE. Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	18,40
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)	18,40
86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	9,05
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	13,80
86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO. (Per seduta)	13,80
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	13,80
86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER.	22,00
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA.	22,00
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	30,65
86.4A.9	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, biopsia, es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	931,00
86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO.	30,65
86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO. Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	9,05
86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO.	12,30
86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA.	12,30
86.60	INNESTO CUTANEO, NAS. Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	223,40

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	279,20
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	223,40
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.	335,00
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO.	335,00
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	335,00
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	446,70
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo).	279,20
86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO.	24,55
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	279,20
86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	1419,05
86.86	ONICOPLASTICA. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	882,00
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	85,50
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)	181,35
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	96,65
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	153,60
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	145,25
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	195,35
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	90,00
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	175,30
87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc	89,90
87.03.A	TC SELLA TURCICA. (studio selettivo)	89,90
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	184,30
87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	89,90
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	184,30
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	57,40

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	111,65
87.04.1	RX LARINGE CON STRATIGRAFIA. Esame diretto e in fase dinamica	33,45
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA.	92,10
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	32,95
87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	59,20
87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	50,25
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	16,45
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	72,05
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	11,15
87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	10,10
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	22,80
87.11.4	STRATIGRAFIA DELLE ARCATE DENTARIE.	26,25
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	11,15
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.8B.6)	6,90
87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Monolaterale (4 proiezioni). Incluso: esame diretto	72,60
87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Bilaterale Incluso: esame diretto	91,60
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	29,05
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	48,00
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	16,20
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	16,20
87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA. (2 proiezioni)	16,45
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI. (2 proiezioni)	18,70
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.	27,90
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	36,20
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	36,20
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	36,20
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	78,15
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.	73,70

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	94,95
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	37,70
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	24,90
87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA.	34,60
87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA. (Minimo 2 radiogrammi)	58,65
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	122,80
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	223,40
87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE. Tomografia bilaterale polmonare	53,05
87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE. Tomografia monolaterale polmonare	37,40
87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO.	43,30
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	36,20
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	17,30
87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	17,30
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	17,30
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	25,15
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO. (4 proiezioni)	34,10
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche cod. 88.90.1	16,20
87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA. Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	74,25
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso esame diretto	48,00
87.59.1	COLECISTOGRAFIA. Incluso: esame diretto e prova di Bronner	54,20
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	76,25
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)	54,20
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.	40,50
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.	51,10
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3	64,20
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO.	49,15
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. La prestazione sostituisce cod. 87.64.	32,35
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	55,85
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.	99,15
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC (con enteroclisi).	152,45
87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO. Wirsungrafia	64,55

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	68,40
87.69.3	DEFECOGRAFIA - La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	68,40
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	68,40
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	102,80
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	234,50
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Incluso: esame diretto.	36,20
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	167,50
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	74,25
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	99,40
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	46,90
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE.	71,45
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.	58,05
87.77	CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	52,20
87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	74,25
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	36,20
87.79.1	URETROGRAFIA. (3 radiogrammi)	47,50
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	117,20
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. non associabile alla prestazione 87.83 e 87.83.2	66,65
87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA. non associabile a 87.83.1	48,00
87.89.1	COLPOGRAFIA. (4 radiogrammi)	60,30
87.99.1	CAVERNOSOGRAMMA SEMPLICE.	78,15
87.99.2	CAVERNOSOGRAMMA DINAMICA.	79,85
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	95,45
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (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.	223,40
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	95,45
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	223,40
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	124,50
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	279,20

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi) SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a 88.01.1 e 88.01.2	216,40
88.01.9	TC COLON, SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6	223,40
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6.	223,40
88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME. (4 radiogrammi)	58,65
88.03.2	FISTOLOGRAFIA.	58,65
88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE.	136,20
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].	36,20
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	27,90
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	27,90
88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	27,90
88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	27,90
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	27,90
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	27,90
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	27,90
88.25	PELVIMETRIA.	18,95
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	27,90
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	27,90
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	27,90
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	27,90
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	27,90
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	27,90
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	27,90
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	32,70
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	28,50
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]	279,20
88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE.	24,25
88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO. (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	88,80
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	13,15
88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO.	34,10
88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	58,65
88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	58,65

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	93,55
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	163,00
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici	502,50
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	122,80
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	122,80
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	122,80
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9	223,40
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9	223,40
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	223,40
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	223,40
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	223,40
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	223,40
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO. (2 proiezioni)	16,75
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	122,80
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	122,80
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	122,80
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	223,40
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	223,40
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	223,40
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a 88.41.2 e 88.41.3	216,40
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a88.41.1 e 88.41.3	216,40
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	216,40
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico e origine dei vasi epiaortici	340,90
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	429,55
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE.	216,40

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2	216,40
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45.1	216,40
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1	216,40
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2	216,40
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1	216,40
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE.	542,25
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1	216,40
88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.	216,40
88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare	285,35
88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA.	106,10
88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE.	277,55
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE.	277,55
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE.	266,35
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE.	266,35
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE.	266,35
88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA. Bilaterale	277,55
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA.	266,35
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE.	266,35
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DELL'ARTO INFERIORE.	308,25
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	33,85
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	49,65
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO.	53,05
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi 88.73.7	30,65
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	55,85
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	100,50
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	111,65
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea	83,75
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE.	44,70
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2	111,65
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	38,75
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	22,85
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE.	38,75
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.	33,20

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
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.	47,50
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI.	37,00
88.73.Z	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime.	47,50
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 retro	78,15
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	46,90
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	46,90
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. La prestazione sostituisce cod. 88.74.3. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	46,90
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	46,90
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.4. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi.	46,90
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	67,05
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	54,20
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	111,65
88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	34,60
88.76.4	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI SENZA E CON MDC. Escluso vasi viscerali.	62,95
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	34,60
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MDC.	62,95
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	26,80
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI.	25,15
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	39,05
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1. Minimo 4 sedute	24,90
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	33,45
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza. Non associabile a 88.75.1	126,50
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	33,45
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.	44,70
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	33,45
88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE.	54,70
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	33,45
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	33,45
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	46,90
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	83,75
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	33,45
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione colordoppler	35,30
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Sostituisce cod. 88.75.3. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a 88.79.5	69,10
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6	35,30
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	83,75
88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	83,75
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color doppler.	55,50
88.79.J	MDC ECOGRAFICO IN CORSO DI ESAME DI BASE. Codificare in caso di somministrazione di MDC Ecografico	14,70
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1	54,20
88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Scheletro in toto e colonna	27,35
88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	27,35

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI.	27,35
88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	16,20
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	31,85
88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sostituisce cod. 88.90.2.	21,75
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	240,10
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	356,75
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	212,20
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	346,20
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	266,35
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	173,10
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	312,65
88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO.	266,35
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.	273,55
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.	273,55
88.91.Q	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. con tecnica a contrasto di fase	266,35
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.	266,35
88.91.S	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE.	312,65
88.92	RM DEL TORACE. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	223,40
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	346,20
88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO.	266,35
88.92.3	CINE RM DEL CUORE.	223,40
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC.	346,20
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	335,55
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Mono e/o Bilaterale.	173,10
88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC - Sostituisce 88.92.7.	253,00
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.	312,60
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA.	251,65
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	192,10
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.	266,35
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.	266,35
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	312,65
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	312,65
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	223,40
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.7	346,20
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	266,35
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	223,40
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare	346,20
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.	266,35
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.	312,65
88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	312,65
88.95.F	RM FETALE.	266,35
88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. non associabile a 88.95.1, 88.95.4	346,20
88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC. non associabile a 88.95.2, 88.95.5	536,05
88.97.3	RM SPETTROSCOPIA.	266,35
88.97.7	RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE.	266,35
88.97.8	RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE SENZA E CON MDC ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.	312,65
88.97.A	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Sostituisce 87.54.2.	195,50
88.97.B	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Con stimolo farmacologico	293,25
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a 88.95.1, 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5	293,25
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO. Polso o caviglia	18,40
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY.	61,40
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA - TC MONODISTRETTUALE.	83,20
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.	15,10
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	34,10
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	34,10
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	34,10
89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esis	14,25
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	14,25

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	14,25
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	14,25
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.	14,25
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	14,25
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	14,25
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	17,90
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	14,25
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	14,25
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	14,25
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	14,25
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	14,25
89.01.X	VISITA MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO.	14,25
89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA.	3,00
89.02.V	CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Incluso: Cod. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO, Cod. 90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT.) Per singola seduta (Ciclo di 10 sedute). Non associabile a cod. 89.7, cod. 89.01 e codici visite di branca	8,90
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.	47,45
89.11	TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02	15,10
89.12	RINOMANOMETRIA.	15,10
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	20,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	25,15
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO.	37,70
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.	37,70
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE].	50,25
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore. Non associabile a 89.14.3	37,70
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE. Con mappaggio	37,70
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI.	25,15
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali). Incluso: EEG	52,75
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	37,70
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	37,70
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	60,30
89.15.6	POLIGRAFIA. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	50,25
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA. Incluso: Elettromiografia di superficie per disturbi del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	50,25
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Per ricerca di soglia	45,30
89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Da stimolo elettrico	100,50
89.17	POLISONNOGRAFIA. Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	150,75
89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA.	150,75
89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA.	150,75
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	30,20
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	55,25
89.22	CISTOMETROGRAFIA. Cistomanometria	60,30
89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE.	25,15
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	12,55
89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE.	12,55
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	20,50
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	14,25
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce cod. 89.26.	20,50
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	14,25
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	11,25
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA.	72,60
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.	100,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	25,15
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	40,25
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).	50,25
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (88.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (88.37.2)	40,25
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO. Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13.	60,30
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	50,25
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE. Escluso: Spirometria	25,15
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA.	25,15
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO.	25,15
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA.	50,25
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO.	25,15
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	75,35
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE.	50,25
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI.	25,15
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1.	25,15
89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA.	6,95
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA.	20,10
89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA].	10,10
89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA.	8,05
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	58,90
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	60,30
89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS.	20,10
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	60,30
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO.	60,30
89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO. ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	90,40
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST].	60,30
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	25,15
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	25,15
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	67,05
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	12,55

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	46,55
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	20,10
89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	30,20
89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	20,10
89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	20,10
89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	30,20
89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	22,35
89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	20,10
89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO.	20,10
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA. Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	44,70
89.59.2	HEAD UP TILT TEST.	51,75
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	44,70
89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE.	50,25
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	14,80
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	20,10
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell' ipossia	20,10
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	20,10
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA.	10,10
89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE.	20,10
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	20,10
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE. Nella Prima Visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, è predisposta appropriata documentazione e impostato un eventuale piano diagnostico-terapeut	20,50
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.	20,50
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	20,50
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	35,05
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	20,50
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA.	20,50
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	20,50
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	20,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	20,50
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	20,50
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Incluso: Primo colloquio, Costruzione di un albero familiare, Anamnesi personale e familiare. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	20,50
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	20,50
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE. Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	20,50
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	20,50
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	20,50
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	20,50
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	20,50
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	20,50
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso:stesura del piano di trattamento.	20,50
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	20,50
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA.	20,50
89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA.	20,50
89.8B.2	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	24,20
89.8B.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	24,20
89.PS.1	VISITA SPECIALISTICA DI PRONTO SOCCORSO	23,00
90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO. Diagnosi differenziale di sindrome di Cushing e nella valutazione di pazienti con insufficienza adrenocorticale del surrene.	14,45
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P).	9,40
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]. Diagnosi di irsutismo ed ipopituitarismo.	9,45
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU].	10,05
90.01.5	ACIDI BILIARI.	8,10
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]. Diagnosi di carcinoidi intestinali	14,10
90.02.2	ACIDO CITRICO.	3,70
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA). Diagnosi delle porfirie o di intossicazioni da piombo	8,50
90.02.4	ACIDO IPPURICO.	5,15
90.02.5	ACIDO LATTICO.	4,65
90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI).	6,90
90.03.2	ACIDO PIRUVICO. Secondo protocolli adottati nell'ambito della rete per le malattie rare	3,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.03.3	ACIDO SIALICO.	12,30
90.03.4	ACIDO VALPROICO.	8,25
90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]. Diagnosi del feocromocitoma e delle neoplasie del surrene	18,15
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH).	8,10
90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P].	20,20
90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U].	20,20
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA.	4,55
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	2,30
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].	2,30
90.05.2	ALDOLASI [S].	2,45
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U].	12,90
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S].	5,55
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb].	10,95
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S].	6,70
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U].	9,55
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA.	3,70
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].	2,30
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica).	4,55
90.07.1	ALLUMINIO [S/U].	8,05
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P].	3,05
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO.	11,30
90.07.4	AMITRIPTILINA.	6,50
90.07.5	AMMONIO [P].	8,05
90.08.1	ANDROSTENEDILOLO GLUCURONIDE.	11,05
90.08.2	ANGIOTENSINA II.	12,30
90.08.3	ANTIBIOTICI. Aminoglicosidi, Vancomicina. Per ciascuna determinazione	6,50
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1.	5,35
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B.	5,25
90.09.1	APTOGLOBINA.	4,10
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	2,30
90.09.3	BARBITURICI.	7,10
90.09.4	BENZODIAZEPINE.	7,85
90.09.5	BENZOLO.	8,15
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U].	9,50
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato).	0,65

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico).	0,80
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE.	2,30
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).	3,70
90.11.1	C PEPTIDE.	10,20
90.11.2	C PEPTIDE: dosaggio basale e dopo 6' dalla somministrazione e.v. di glucagone.	42,55
90.11.3	CADMIO.	8,05
90.11.4	CALCIO TOTALE.	1,10
90.11.5	CALCITONINA.	12,85
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI.Cristallografia mediante spettrometria a raggi infrarossi.	8,90
90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa).	4,65
90.12.3	CARBAMAZEPINA.	11,80
90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE. Diagnosi feocromocitoma	11,10
90.12.5	CERULOPLASMINA.	5,05
90.12.A	CALPROTECTINA IMMUNOMETRICO nelle feci. Diagnosi precoce di M.Crohn e Colite ulcerosa	12,05
90.12.F	CATENE LEGGERE LIBERE NEL SANGUE KAPPA E LAMBDA [S] dosaggio (per ogni dosaggio). Diagnosi e/o trattamento: Mielomi, Amiloidosi, MGUS	16,40
90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci].	4,75
90.13.2	CICLOSPORINA.	14,35
90.13.3	CLORURO [S/U/dU].	1,10
90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina).	7,40
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S].	8,05
90.13.A	CISTATINA C. Dosaggio utile nello studio della funzionalità renale, in particolare nei soggetti pediatrici	15,20
90.14.1	COLESTEROLO HDL.	2,75
90.14.2	COLESTEROLO LDL.	0,60
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.	1,20
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE).	2,30
90.14.5	COPROPORFIRINE.	5,65
90.15.1	CORPI CHETONICI.	0,70
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].	18,10
90.15.3	CORTISOLO [S/U].	11,50
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).	2,30
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB).	3,25
90.15.7	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB massa).	6,30
90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI.	2,45
90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME.	11,10

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].	1,35
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Comprende Creatininemia e Creatinuria. Incluso eventuale indice di velocità di filtrazione glomerulare (VGF)	1,60
90.16.5	CROMO.	8,05
90.16.6	CROMOGRANINA A. Diagnosi di feocromocitoma e Ca Polmonare a piccole cellule.	15,20
90.16.7	CROSS LINK PIRIDINOLINA.	11,60
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA.	11,60
90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA).	9,45
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S).	13,60
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE.	8,50
90.17.4	DESIPRAMINA.	6,50
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT).	20,20
90.17.6	DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER SINDROME DI DOWN (1° trimestre): HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A.	20,80
90.17.9	DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER SINDROME DI DOWN E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (1°, 2° trimestre): TEST INTEGRATO PER PAPP-A, AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, E3. Nell'ambito di protocolli diagnostico-preventivi delle malformazioni fetali integrat	51,75
90.17.A	DESOSSIPIRIDINOLINA.	14,75
90.17.C	DOSAGGIO ALTRI FARMACI. per ciascun analita (metodo immunometrico)	12,05
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA.	7,60
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE).	8,55
90.18.1	DOPAMINA [S/U].	11,70
90.18.2	DOXEPINA.	6,50
90.18.3	DROGHE D'ABUSO. per ciascun analita (metodo immunometrico)	5,30
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE).	16,30
90.18.5	ERITROPOIETINA.	15,55
90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI.	4,75
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U].	11,50
90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U].	11,50
90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO.	8,15
90.19.5	ESTRONE (E1).	13,35
90.20.1	ETANOLO [S/U].	5,10
90.20.2	ETOSUCCIMIDE.	8,05
90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI. per ciascuna determinazione	8,05
90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI. per ciascuna determinazione	6,40
90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI. per ciascuna determinazione	8,30

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.20.7	FARMACI DROGHE E TOSSICI DIVERSI (DOSAGGIO MEDIANTE HPLC E/O SPETTROMETRIA DI MASSA). Esclusi 90.18.3, 90.20.3, 90.20.4, 90.20.5, 90.21.1, 90.08.3	19,70
90.21.1	FARMACI DIGITALICI. per ciascuna determinazione	9,75
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP).	8,10
90.21.3	FECE ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti).	4,30
90.21.4	FECE SANGUE OCCULTO (metodo immunologico).	3,40
90.21.5	FENILALANINA.	3,05
90.22.1	FENITOINA.	9,55
90.22.2	FENOLO [U].	3,10
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].	11,50
90.22.4	FERRO [dU].	4,65
90.22.5	FERRO [S].	2,30
90.23.1	FLUORO.	5,50
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er].	8,05
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U].	11,50
90.23.4	FOSFATASI ACIDA.	1,50
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.	2,30
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO.	9,30
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].	1,40
90.24.4	FOSFOESOSOMERASI (PHI).	0,95
90.24.5	FOSFORO.	1,10
90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S].	2,80
90.25.2	FRUTTOSIO [Ls].	3,70
90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico).	6,10
90.25.4	GALATTOSIO [S/U].	1,90
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	2,30
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT). Secondo protocolli adottati nell'ambito della rete per le malattie rare	9,30
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG).	10,15
90.26.1	GASTRINA [S].	10,25
90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG).	6,55
90.26.3	GLUCAGONE [S].	7,30
90.26.4	GLUCOSIO Curva da carico 2 o 3 determinazioni. Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1	2,15
90.26.5	GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (4 o 5 o 6 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	4,20
90.27.1	GLUCOSIO.	1,35
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH).	8,25

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U].	11,50
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U].	11,10
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera).	12,60
90.27.6	IODURIA.	2,55
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA.	9,35
90.28.2	IDROSSIPROLINA [U].	15,70
90.28.3	IMIPRAMINA.	12,60
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U].	8,25
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5).	26,95
90.29.1	INSULINA [S].	8,50
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].	2,30
90.29.4	LATTOSIO [U/Ls].	2,25
90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S].	2,45
90.30.1	LEVODOPA.	6,50
90.30.2	LIPASI [S].	2,85
90.30.3	LIPOPROTEINA (a).	12,05
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	3,50
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione.	0,90
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia).	10,05
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA.	15,55
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS.	0,90
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] - Sostituisce cod. 90.31.4 -. ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente	3,70
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA'. previa colorazione con eosina (Prestazione erogabile solo in caso di motilità < al 30%).La prestazione sostituisce cod.90.31.5	6,70
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO - La prestazione sostituisce cod.90.31.4 -. (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi) Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	3,70
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	2,30
90.32.2	LITIO [P].	3,70
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U].	11,50
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriatati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva	49,30
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er].	1,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.33.1	MANGANESE [S].	5,50
90.33.2	MEPROBAMATO.	6,50
90.33.3	MERCURIO.	8,05
90.33.4	MICROALBUMINURIA.	4,10
90.33.5	MIOGLOBINA [S/U].	6,70
90.33.6	METANEFRINE URINARIE.	6,75
90.33.7	MURAMIDASI (LISOZIMA).	2,05
90.34.1	NEOPTERINA.	9,60
90.34.2	NICHEL.	8,90
90.34.3	NORTRIPTILINA.	4,75
90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO. per ciascuna determinazione	6,10
90.34.6	OMOCISTEINA.	10,05
90.34.7	OSMOLALITA'. (Determinazione diretta)	3,05
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].	9,35
90.35.2	ORMONI. Dosaggi serati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA, PEPTIDE C, GASTRINA, CALCITONINA, DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO [DEA-S]) Inclusa determinazione del livello basale. Per ciascuna ser	29,15
90.35.3	OSSALATI [U].	7,90
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP).	22,45
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S].	18,50
90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S].	5,50
90.36.3	PIOMBO [S/U].	17,90
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er].	6,90
90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP).	5,50
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP o NT-proBNP).	12,55
90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa).	11,70
90.37.2	PORFOBILINOGENO [U].	5,25
90.37.3	POST COITAL TEST.	2,45
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU]/(Sg)Er].	1,10
90.37.5	PRIMIDONE.	8,05
90.37.6	PREALBUMINA.	5,05
90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PRO-COLLAGENE.	12,55
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO.	5,05
90.38.1	PROGESTERONE [S].	11,50
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S].	11,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5).	24,85
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali	6,85
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].	1,10
90.38.F	PEPSINOGENO A,C. Per singolo dosaggio. Indagine di II livello per la valutazione trattamento di inibitori di pompa	4,55
90.38.G	ACIDO OMOVANILICO.	9,95
90.38.H	TIMIDINA CHINASI.	42,40
90.38.L	TRIPTASI.	10,00
90.38.Z	PROCALCITONINA.	14,40
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	4,10
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA.	6,80
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI.	9,30
90.39.4	RAME [S/U].	4,35
90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI.	18,65
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA.	8,40
90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE.	15,50
90.40.2	RENINA [P].	22,75
90.40.3	SELENIO.	6,10
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].	1,10
90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO.	4,10
90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE. La prestazione sostituisce cod.90.31.5.	6,70
90.40.7	SOMATOMEDINA C [IGF-1].	16,90
90.40.8	SOMATOSTATINA DOSAGGIO.	16,90
90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+).	0,80
90.41.2	TEOFILLINA.	9,70
90.41.3	TESTOSTERONE.	11,50
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO.	13,90
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg).	13,80
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE.	14,75
90.41.7	TELOPEPTIDE N-TERMINALE.	14,75
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	11,50
90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4).	20,50
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).	11,50
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante).	3,50
90.42.5	TRANSFERRINA [S].	4,50
90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO. (Per screening S. Down e altre anomalie)	17,60

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.43.2	TRIGLICERIDI.	2,75
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).	11,50
90.43.4	TRIPSINA [S/U].	9,30
90.43.5	URATO [S/U/dU].	1,10
90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO[TEST DI FARLEY] non associabile a cod 90.44.3. Indagine di II livello per la valutazione del danno glomerulo-tubulare.	2,65
90.44.1	UREA [S/P/U/dU].	1,35
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS.	3,40
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	2,05
90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo).	0,65
90.44.5	VITAMINA D.	14,35
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione	9,25
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione. Non associabile a 90.44.5	9,25
90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento).	5,25
90.45.4	ZINCO [S/U].	5,50
90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er].	7,50
90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA.	6,30
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA.	7,75
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC).	4,10
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA.	4,10
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B.	3,70
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Nas	10,95
90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO.	10,10
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA. (IgG, IgA, IgM) per ciascuna determinazione	11,10
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. per ciascun anticorpo	6,40
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA).	7,35
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	10,10
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.	10,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico).	1,50
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante).	7,35
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione).	16,70
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE.	21,45
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	8,25
90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII.	10,10
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA). per ciascuna determinazione	10,10
90.49.6	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	10,10
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD).	9,60
90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE.	13,15
90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI.	10,95
90.49.Z	ANTICORPI ANTI-PEPTIDI DEAMIDATI DELLA GLIADINA (IgA, IgG). per ciascuna determinazione	29,40
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo).	31,60
90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità).	31,60
90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente).	18,50
90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti).	16,60
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA).	7,55
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA).	10,75
90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI.	37,00
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG.	10,10
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO).	10,10
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA).	7,30
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPERROSSIDASI (MPO).	9,70
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA).	8,35
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA).	6,55
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore).	6,55
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).	8,50
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS.	19,85
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO.	6,55
90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE.	37,75
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE.	77,85
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE.	22,30
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH.	22,30
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3).	9,70
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA.	10,95

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	10,95
90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA).	8,25
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA) Per ciascuna determinazione.	9,70
90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA).	7,55
90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA).	7,55
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE.	6,55
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).	11,20
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI.	6,15
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125).	16,35
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3).	15,95
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9).	14,50
90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195).	13,70
90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50).	13,70
90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4).	16,30
90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA).	10,70
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA).	10,95
90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA) O SPECIFICO TISSUTALE (TPS).	16,30
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA). Totale o Frazione Libera	9,30
90.56.8	ANTIGENE HER2/neu.	10,40
90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC).	19,50
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59.	15,10
90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno).	15,35
90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI.	37,20
90.57.5	ANTITROMBINA III.	2,45
90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA).	16,30
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto].	6,10
90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA.	8,10
90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er].	3,55
90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI.	21,60
90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL.	19,70
90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK.	19,70
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK.	17,10
90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE. (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	82,90
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore). quantitativo	5,45
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).	5,85

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO.	319,10
90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO.	2,15
90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE.	29,05
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.	1,50
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna).	10,30
90.61.3	CYFRA 21-1.	18,65
90.61.4	D-DIMERO (EIA).	7,50
90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice).	6,30
90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA.	0,90
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	4,10
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA.	10,70
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI.	13,70
90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb].	2,20
90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato).	9,70
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene).	5,90
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche	18,40
90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO. Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	3,25
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE.	16,60
90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA.	21,15
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.	4,20
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno).	12,65
90.64.4	FENOTIPO Rh.	9,35
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PRODOTTI DI DEGRADAZIONE (FDP/FSP).	11,90
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE.	2,30
90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA.	8,10
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D).	6,85
90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo.	4,50
90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO.	95,70
90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La].	1,50
90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2.	8,50
90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio).	3,50
90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.).	12,70
90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE.	12,30
90.67.2	Hb - SEPARAZIONE CROMATOGRAFICA DELLE CATENE GLOBINICHE.	11,30

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er].	1,50
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO. (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)	76,70
90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb].	6,50
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO. (Per pannello, fino a 12 allergeni) per ciascun allergene	7,15
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO.	10,95
90.68.3	IgE TOTALI.	10,95
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	13,70
90.68.5	IgG, IgG4 SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per ciascuna determinazione	14,45
90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI.	6,90
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE.	26,20
90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE.	14,45
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).	5,15
90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I).	8,50
90.70.1	INTERFERONE.	20,20
90.70.2	INTERLEUCHINA e altre CITOCHINE (Ciascuna).	17,35
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test).	4,90
90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)].	3,90
90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)].	0,90
90.71.1	METAEMOGLOBINA.	2,45
90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test).	6,30
90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)].	1,10
90.71.4	PINK TEST.	2,45
90.71.5	PLASMINOGENO.	10,30
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P].	8,05
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P].	8,05
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).	4,20
90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P].	8,65
90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P].	8,65
90.72.6	PROTEINA S 100.	14,40
90.72.F	ATTIVITA' PROTEASICA ADAMTS 13.	78,90
90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2.	4,10
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE.	7,45
90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA.	5,30
90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint).	104,05
90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA.	47,30

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente).	45,15
90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE.	2,70
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel).	3,70
90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva).	7,50
90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)].	4,80
90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA.	3,00
90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA.	1,40
90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA.	1,50
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	2,30
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT).	2,45
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).	2,25
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born.	3,50
90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO.	2,45
90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE.	2,45
90.76.5	TEST DI HAM.	4,25
90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali).	2,35
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA.	8,00
90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno).	32,15
90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI.	32,15
90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp).	421,15
90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina).	3,05
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A.	89,60
90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	47,75
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B.	89,60
90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	47,75
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C.	89,60
90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	47,75
90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	47,75
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	137,10
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	166,50
90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	47,75
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	157,45
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE.	96,35
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	157,45
90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	47,75

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE.	188,30
90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE.	275,00
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B).	131,75
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP).	140,00
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT).	2,45
90.82.2	TROMBOSSANO B2.	5,00
90.82.3	TROPONINA I, T.	14,45
90.82.4	VALORE EMATOCRITO per monitoraggio del salasso.	0,70
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.	1,60
90.83.1	VISCOSITA' EMATICA.	23,30
90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA.	5,45
90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	7,50
90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA NAS. Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione.	52,90
90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	30,10
90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microorganismo	43,30
90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici).	10,75
90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	7,20
90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	10,10
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche).	5,60
90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.).	5,60
90.84.6	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (MIC DIFFUSIONE, per singola striscia di antibiotico).	9,85
90.84.7	BATTERI ANTICORPI NAS.	9,85
90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).	5,60
90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici).	10,75
90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (E.I.A.)	5,15
90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Agglutinazione)	1,15
90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Elettrosineresi)	2,00
90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas.	10,75
90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas.	6,05
90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI. Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	3,35
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	1,70
90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni speciali	2,15

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Saggio di inibizione della crescita	4,10
90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO. Saggio di inibizione della crescita	5,60
90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE. Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	2,00
90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.).	8,05
90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascun anticorpo	6,60
90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.).	11,10
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT].	2,90
90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA.	6,70
90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	5,45
90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE NAS.	4,30
90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascuna specie	10,20
90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	4,55
90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa).	3,00
90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.).	3,15
90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE.	22,25
90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	6,85
90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.).	12,35
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione).	23,60
90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	10,05
90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE.	10,10
90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	5,15
90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	3,00
90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.).	4,50
90.91.4	ESCHERICHIA COLI O157:H7 NELLE FECI ESAME COLTURALE.	1,85
90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	7,20
90.92.1	ESCHERICHIA COLI O157:H7 DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	5,45
90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.).	6,85
90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	7,10
90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.).	14,10
90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva).	5,45
90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	35,95
90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTICORPI TITOLAZIONE (I.F.).	22,90
90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica).	6,70

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	2,70
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	5,90
90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	5,45
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici	5,45
90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. La prestazione sostituisce cod. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita.	10,05
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Per prelievo	23,35
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	8,30
90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.).	9,70
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	3,95
90.94.6	GIARDIA LAMBLIA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	31,45
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI (Metodi immunologici).	19,75
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica).	5,45
90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	5,75
90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	16,30
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	6,70
90.95.5	LEGIONELLA ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici).	12,30
90.95.6	LEGIONELLE ANTICORPI IgG o Ig Totali.	22,90
90.95.7	LEGIONELLE ANTICORPI IgM.	10,50
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE.	20,00
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	9,35
90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa).	3,50
90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.).	12,30
90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	6,90
90.96.5	LEPTOSPIRA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione e lisi). Per ciascun antigene	8,45
90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	3,25
90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.).	10,00
90.97.3	MICETI [LIEVITI, MICETI FILAMENTOSI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (MIC IN BRODODILUIZIONE). Fino a 5 antimicotici	9,30
90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	10,05
90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	5,25
90.97.6	MALARIA. RICERCA DIRETTA IN IMMUNOFLUORESCENZA (Q.B.C.).	22,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
90.97.8	MICETI ANTICORPI. La prestazione sostituisce cod. 90.98.1	10,20
90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MORFOLOGICA (Osservazione macroscopica e microscopica).	2,40
90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	5,45
90.98.4	MICETI [LIEVITI, MICETI FILAMENTOSI] ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI NAS.	2,90
90.98.5	MICETI [MICETI FILAMENTOSI] RICERCA MICROSCOPICA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI NAS.	2,40
91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici).	9,50
91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI.	9,50
91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico).	13,70
91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA/COLTURALE.	7,20
91.01.6	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA IN TERRENO LIQUIDO - SOSTITUISCE PREST. 91.01.1. (Metodo radiometrico e non radiometrico, almeno 3 antibiotici)	50,10
91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	33,10
91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE. Metodo radiometrico e non radiometrico	14,10
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE IN TERRENO SOLIDO.	7,55
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA. (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti)	3,10
91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.).	9,85
91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	6,30
91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	7,20
91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	5,45
91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE.	6,85
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE NAS.	2,80
91.03.6	MICOPLASMI/UREAPLASMA RICERCA E IDENTIFICAZIONE.	16,90
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI.	2,80
91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	10,05
91.04.3	NEISSERIA MENINGITIDIS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	5,45
91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa).	3,10
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS.	3,10
91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA.	2,40
91.05.2	'PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa).	4,15
91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME CULTURALE (Coltura xenica).	6,70
91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.).	4,15
91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa). Striscio sottile e goccia spessa	3,10
91.05.6	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA DIRETTA ANTIGENI (Metodi immunologici).	11,60

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.06.1	PLASMODI DELLA MALARIA ANTIGENI O ANTICORPI.	6,90
91.06.2	PNEUMOCYSTIS CARINII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO. Esame microscopico dopo concentrazione o arricchimento	3,50
91.06.3	PNEUMOCYSTIS CARINII IN SECREZIONI RESPIRATORIE RICERCA DIRETTA. (Metodi immunologici)	6,40
91.06.4	PROTOZOI, ELMINTI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE NAS.	6,70
91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	4,35
91.06.6	RICKETTSIE ANTICORPI IgG o Ig Totali. Per antigene.La prestazione sotituisce cod.91.06.5.	8,40
91.06.7	RICKETTSIE ANTICORPI IgM. Per antigene. La prestazione sotituisce cod.91.06.5.	5,70
91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX].	7,25
91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	5,85
91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL] Antigeni O, Antigeni H.	2,90
91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA DI GRUPPO.	6,50
91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (Antigeni Somatici e Flagellari).	8,05
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE.	3,70
91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT].	5,85
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI.	5,45
91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	7,20
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE E/O RETTALE ESAME COLTURALE.	3,25
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.].	4,30
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI. (Esame colurale o Baermann)	8,80
91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI.	8,80
91.08.9	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] IMMUNOBLOTTING (Saggio di comferma).	8,80
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI.	10,50
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI.	10,50
91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B.	5,20
91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE.	5,10
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.).	14,10
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	9,70
91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON].	2,95
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	9,70
91.09.7	STRONGYLOIDES ANTICORPI (I.F.).	28,10
91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	10,45
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.).	5,85
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS].	7,20
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	3,05

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	5,10
91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM - TEST DI NELSON-MEYER.	9,35
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR].	2,95
91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE.	3,70
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE.	1,85
91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	7,20
91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena).	56,05
91.11.7	URINOCOLTURA SU TRE CAMPIONI - TEST DI STAMEY. Comprensiva di: ricerca Trichomonas. Clamidia, Micoplasma	48,85
91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena).	61,70
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	30,10
91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.).	11,15
91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	5,75
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	24,70
91.13.1	VIRUS ANTICORPI PER ANTIGENI VIRALI E NON VIRALI NAS.	4,65
91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva). Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	5,55
91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.). Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	5,55
91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	8,80
91.13.7	VIRUS O BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) - SOSTITUISCE PREST. 91.13.2.	31,95
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI. IgG (E.I.A.)	9,70
91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	4,65
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.).	9,70
91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	31,90
91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	24,70
91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	44,50
91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	31,90
91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	44,50
91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	44,50
91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	31,90
91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	5,75
91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	10,95
91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	4,50
91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.). Virus dell'apparato gastroenterico	24,70
91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione). Virus dell'apparato gastroenterico	6,70
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI.	9,70

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM.	9,70
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	55,95
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA.	31,90
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg.	9,70
91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM.	9,70
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg.	9,70
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	9,70
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg.	9,70
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.	9,70
91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma).	12,25
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI.	20,60
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA.	55,55
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA.	68,35
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	9,70
91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	61,55
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA.	68,35
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI.	10,65
91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM.	19,20
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	15,85
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.).	11,90
91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.).	11,00
91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido).	6,70
91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN].	7,65
91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	5,75
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI.	9,70
91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	55,55
91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	68,35
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	9,70
91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	61,55
91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	75,60
91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.).	19,20
91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.).	22,70
91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.).	61,75
91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	55,95
91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	24,70

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale). Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	44,50
91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.).	6,85
91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.).	6,85
91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	5,75
91.24.9	VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) Analisi qualitativa DNA. (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione).	72,20
91.24.A	VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA.	39,30
91.24.B	VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) tipizzazione genomica. (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa o altro metodo).	88,70
91.24.C	VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) TIPIZZAZIONE GENOMICA. Inclusa estrazione, amplificazione, sequenziamento: per segmento di acido nucleico).	88,70
91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.).	8,10
91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.).	5,20
91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	6,60
91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.).	6,85
91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.).	8,10
91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.).	6,40
91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	4,20
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2.	55,55
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG	9,70
91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	3,50
91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	9,70
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.).	6,85
91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.).	6,40
91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	6,40
91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	5,75
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE.	1,85
91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA. Con agente clastogenico "in vitro".	114,80
91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI.	109,40
91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI.	106,20
91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO.	99,40
91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI.	109,40
91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot).	111,70
91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO. Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	57,00
91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	50,10

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	106,00
91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	106,00
91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA. Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	139,90
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR). Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	112,55
91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO. (Blocchi di circa 400 bp)	137,60
91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	101,65
91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.). 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	82,05
91.30.C	ANALISI GENETICA DELLA FIBROSI CISTICA	319,90
91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	98,90
91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	82,05
91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	97,50
91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	98,90
91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D.	25,05
91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C.	25,05
91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G.	21,90
91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione.	24,65
91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR.	25,05
91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q.	23,00
91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R.	21,90
91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T.	22,55
91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A.	25,05
91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI.	78,70
91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI.	77,50
91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI.	104,90
91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS.	126,70
91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA.	108,45
91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA.	84,30
91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI.	70,65
91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO.	104,90
91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE. BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	82,05
91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine).	72,90
91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI.	105,75
91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	51,70
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO.	14,30

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA.	35,75
91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI.	29,05
91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI.	29,05
91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE.	37,40
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	40,10
91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE.	72,05
91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sequenze genomiche in YAC	249,35
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	164,55
91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	132,70
91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari painting	164,55
91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE). Ricerca heteroduplex (HA)	106,40
91.38.2	RICERCA DI MUTAZIONE DEL DNA mediante SSCP. P. Per segmento di DNA	106,40
91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno).	106,40
91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA.	41,50
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]. Include eventuale ricerca oncologica, flogistica ed ormonale	9,80
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS. Per ciascun campione	29,90
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	23,95
91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO o DI LAVAGGIO.(Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	23,95
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	12,50
91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo. In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	23,95
91.39.7	ESAME CITOLOGICO DI SEDE NAS (Fino a 5 vetrini e/ocolorazioni).	12,50
91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea.	23,95
91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice. Per ciascun campione	12,50
91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice. Per ciascun campione	12,50
91.40.4	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE. Shave o Punch. Per ciascun campione	12,50
91.40.5	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da Biopsia escissionale. Per ciascun campione	23,95
91.40.7	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da Escissione di neoformazione. Per ciascuna neoformazione escissa	23,95
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica -. Per ciascun campione	34,75
91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.	12,50
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Biopsia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.41.3 e cod. 91.41.4. Per ciascun campione	12,50
91.41.9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Polipectomia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.42.1 e cod. 91.42.2. Per ciascun campione	12,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.	38,50
91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica.	38,50
91.42.6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Polipectomia endoscopica. La prestazione sostituisce cod. 91.42.5. Per ciascun campione.	12,50
91.42.7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia bronchiale o transbronchiale o polmonare. La prestazione sostituisce cod. 91.43.1 e cod. 91.43.2. Per ciascun campione.	12,50
91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia laringea. Per ciascun campione	12,50
91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple).	41,05
91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica. Per ciascun campione	41,05
91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: da Agobiopsia prostatica. Per ciascun campione	41,05
91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari. Per ciascun campione	12,50
91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale. (Con raschiamento del canale)	41,05
91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina. Per ciascun campione	12,50
91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA).	12,50
91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene. Per ciascun campione	12,50
91.45.4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: da Biopsia testicolare. Per ciascun campione	12,50
91.45.5	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Biopsia vaginale. Per ciascun campione	12,50
91.45.6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Biopsia vulvare. La prestazione sostituisce cod.91.46.1 e 91.46.2. Per ciascun campione.	12,50
91.45.7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Agobiopsia renale. Per ciascun campione	12,50
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Biopsia endoscopica vescicale o uretrale. La prestazione sostituisce cod.91.45.1 e 91.45.2. Per ciascun campione	12,50
91.45.9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Resezione endoscopica di neof ormazione vescicale. La prestazione sostituisce cod.91.45.1 e 91.45.2. Per ciascun campione.	12,50
91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple). Per ciascun campione	41,05
91.46.4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Polipectomia endocervicale o endometriale. Per ciascun campione.	12,50
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica. Per ciascun campione	41,05
91.47.1	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA: da Nodulesctomia. Per ciascun campione	23,95
91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale. Per ciascun campione	41,05
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple). Per ciascun campione	70,30
91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale.	70,30
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare. Per ciascun campione	70,30
91.47.9	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale e tipizzazione nei casi indicati nella nota - Sostituisce 90.81.5. Erogabile unicamente per diagnosi differenziale di sospetta neoplasia melanocitaria, neoplasia metastatica ad origine ignota e	13,70

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.47.A	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patologia tumorale nei casi indicati nella nota - Sostituisce 90.81.5 Erogabile unicamente in caso di sospetto tumore primitivo emolinfoproliferativo evidenziato con esame istopatologico;	14,40
91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea. Per ciascun campione	41,05
91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico. Per ciascun campione	23,95
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.).	75,05
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO.	2,30
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.	4,50
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.	2,30
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	2,30
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO.	2,30
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Per ciascun campione.	12,50
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Da biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Per ciascun campione.	12,50
91.49.F	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO A DOMICILIO. Include 91.49.2	7,10
91.5R.2	DOSAGGIO ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS.	140,00
91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI.	140,00
91.5R.4	DOSAGGIO ACIDO OROTICO URINARIO.	28,00
91.5R.8	CARNITINA LIBERA.	20,00
91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA.	20,00
91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS.	20,00
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI.	63,70
91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA).	140,00
91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA.	100,00
91.5R.K	DOSAGGIO ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. (dosaggio singolo)	72,45
91.5R.Q	DOSAGGIO ENZIMI LISOSOMIALI. (dosaggio singolo)	128,90
91.5R.S	DOSAGGIO ENZIMI MITOCONDRIALI. (dosaggio singolo)	128,90
91.5R.T	DOSAGGIO ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO (dosaggio singolo).	63,70
91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI DOSAGGIO.	118,00
91.6R.F	PROTEINA SIERO AMILOIDEA (SAA).	10,00
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE.	6,50
91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] Per singolo allergene (fino a 25 allergeni).	6,10
91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST].	5,05
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI (Prick test). Fino a 7 allergeni.	12,55
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Per singolo allergene (Fino a 20 allergeni)	2,05
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	25,15

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA CON FARMACI E DI PROVOCAZIONE ORALE CON ALIMENTI ED ADDITIVI. Per singola dose	96,75
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA.	48,65
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE.	49,85
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA.	44,70
92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI.	194,40
92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA. (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	69,85
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	139,60
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI.	134,00
92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	167,50
92.02.6	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) - SOSTITUISCE PREST. 92.02.5, 92.03.5 E 92.15.5. In corso di esame planare, incluso, con unica somministrazione di radiofarmaco	74,45
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	61,40
92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA (OSBOLETA REGIONALE). In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	24,90
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	138,50
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	97,75
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE.	69,10
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE.	156,35
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO.	100,50
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE.	111,65
92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	66,45
92.04.6	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO.	55,85
92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO.	202,20
92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	72,60
92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS). Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	106,10
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	139,60
92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA.	97,40

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY.	117,20
92.05.7	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) DURANTE STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durantr stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	122,80
92.05.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO DOPO STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio, a riposo e durantr stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	139,60
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO.	1340,10
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO.	167,50
92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	44,65
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO.	49,95
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA).	193,85
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA.	206,60
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO.	239,25
92.09.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA GSPET. A completamento di 92.09.2	50,05
92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO.	106,10
92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO.	136,50
92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI.	139,60
92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR.	223,40
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET).	258,25
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio qualitativo	1016,25
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio quantitativo	1507,65
92.11.8	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) QUANTITATIVA. Perfusoria e metabolica, a riposo o a riposo e dopo test da sforzo o farmacologico	2233,50
92.12.9	TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET). PET totale corporea, qualitativa o quantitativa, PET segmentaria, quantitativa	1116,75
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	206,60
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA.	62,50
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA.	111,65
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. (6 proiezioni)	83,75
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA.	245,70
92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusione/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	24,90
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO.	183,20
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLE SEGMENTARIA.	119,45

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI.	270,80
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE.	150,75
92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI.	147,70
92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	329,50
92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI.	1005,10
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET).	1158,60
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	32,95
92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI.	260,75
92.18.9	PET-CT. da codificare in aggiunta alle prestazioni 92.12.9 TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET) 92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) se le indagini sono eseguite con apparecchiatura PET-CT.	152,90
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE.	502,50
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE.	474,65
92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI.	55,85
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA).	93,25
92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY. Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	26,80
92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	279,20
92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RECETTORIALE.	949,25
92.21.1	PLESIO-ROENTGENTERAPIA. Per seduta (ciclo di sei sedute).	7,80
92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	23,45
92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	28,20
92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	55,85
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	38,70
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	55,85
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato (fino ad un massimo di 5 sedute)	83,75
92.24.5	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	78,40
92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	148,00
92.24.7	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O RADIOCHIRURGIA PER SEDUTA. La prestazione sostituisce cod. 92.24.4	854,35

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
92.24.8	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA. La prestazione sostituisce cod. 92.24.4. (per seduta)	147,00
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	41,50
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Per Linfoma cutaneo a cellule T	1139,05
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORI MULTIPLI, BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE E BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI -. Per seduta e per focolaio trattato	301,60
92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA O DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	155,25
92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	398,70
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Intero trattamento	55,85
92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Fino a 370 MBq	73,05
92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Per ogni 370 MBq successivi	15,40
92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA.	194,65
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Fino a 185 MBq	569,60
92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Per ogni 185 MBq successivi	237,30
92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE.	893,40
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico o procedure di simulazione sull'unità di terapia (intero trattamento)	58,65
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	106,10
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	139,60
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	25,75
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.4)	97,75
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO.	12,00
92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA. (intero trattamento)	51,35
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. (intero trattamento)	109,70
92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITA' PER FASCIO. (intero trattamento). Escluso: Schermatura personalizzata (92.29.7)	94,00
92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con PET-TC (intero trattamento) individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET accoppiata o non con TC	423,35
92.29.B	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. di " elevata complessità" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento	343,00
92.29.C	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. in modalità "inverse planning" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento	563,50
92.29.E	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 2D.	49,00
92.29.F	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 3D.	196,00

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER LA 1^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET-UP DEL PAZIENTE. (per ogni singola immagine)	49,00
92.29.H	GATING RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	80,10
92.29.K	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE). Per singola seduta (Ciclo di cinque sedute). Dopo la quinta seduta codificare	980,00
92.29.L	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA. Per singola seduta (Ciclo di cinque sedute). Da codificare dopo la quinta seduta del cod.92.29.	377,30
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	13,95
93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA. Con scala psico-comportamentale	8,40
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)	8,40
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI. Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	8,40
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE.	8,40
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.	8,40
93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare generale	12,55
93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare segmentario	8,40
93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	20,90
93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	11,70
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	14,50
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO. Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile al 93.05.5.	8,65
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA. Eseguito con apposito strumentario.	10,50
93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO.	15,40
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	11,15
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA.	11,15
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago	11,15
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25).	14,50
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	11,15
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	11,15
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE. Incluso: EMG	11,15
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA. Incluso: EMG	11,15

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [Elettromiografico] Arto superiore completo. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	122,90
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [Elettromiografico] Arto inferiore completo. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	111,70
93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [Elettromiografico] facciale e trigeminale completo. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, Polisonnografia (89.17) e 99.29.9.	78,20
93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [Elettromiografico] del tronco. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	78,20
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	11,15
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	11,15
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	5,85
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,15
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 e 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	22,35
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	15,40
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	9,60
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	12,30
93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	3,65
93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,15
93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	3,15
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	13,95
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione.	52,40
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA.	114,95
93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI.	8,55
93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	7,85
93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,25
93.35.3	PARAFFINOTERAPIA. Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,50
93.35.5	CRIOTERAPIA STRUMENTALE. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4,50
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	20,70

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	132,50
93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4,15
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	6,65
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso Viso	5,55
93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4,50
93.39.8	MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,80
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	3,40
93.40.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45 minuti ciascuno)(Ciclo di 10 sedute).	22,35
93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	5,05
93.40.4	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	5,55
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. - Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	12,30
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)	33,45
93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA.	33,45
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	33,45
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE. antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	8,40
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO.	14,70
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO. toraco brachiale, femoro-podalico	27,25
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO. brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	20,45
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO. antibrachio-metacarpale	13,60
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO. femoro-tibiale	24,55
93.54.7	APPARECCHIO GESSATO POLSO, MANO, PIEDE.	12,55
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER. Per dito della mano o del piede	6,30
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE.	4,15
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO.	27,25
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO.	23,10
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.	8,40
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA.	14,70
93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ.	23,10
93.56.7	ALTRO BENDAGGIO. Desault, So-Bar	18,85
93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - La prestazione sostituisce cod. 94.08.4. Valutazione, anche strumentale, disturbi deglutizione, disturbi fono-articolari funzionali e organici periferici (con test somministrati) Valutazione o test, anch	40,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
93.71.8	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - La prestazione sostituisce cod. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici perif	27,90
93.71.9	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA COLLETTIVA - La prestazione sostituisce cod. 93.71.2, 93.71.4 E 93.72.2 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici perife	8,90
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.	9,05
93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO. Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,25
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	4,80
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	1,20
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	9,05
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,25
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	9,45
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	9,05
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,25
93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE. Per seduta	6,30
93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. (Ciclo di dieci sedute)	1,65
93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	97,75
93.95.2	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	390,85
93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE. Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	8,85
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	8,40
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.	10,50
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio.	16,75
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	6,30
94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS].	6,30
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.	6,30
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.	6,30

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'.	8,40
94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE.	6,30
94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	6,30
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO.	20,90
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA.	20,50
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.	20,90
94.32	IPNOTERAPIA. Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	16,75
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	25,15
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	10,50
95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali	14,30
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	20,50
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	62,75
95.03.3	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT).	35,30
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	18,20
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	8,40
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO.	8,40
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO.	8,40
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	8,40
95.09.2	ESOFTALMOMETRIA.	8,40
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA.	8,40
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	4,15
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE.	4,15
95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUOROSCEINA O INDOCIANINA O FLUOROSCOPIA OCULARE. La prestazione sostituisce cod. 95.12.	50,25
95.13	ECOGRAFIA OCULARE.	20,90
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE.	41,95
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali	33,45
95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO.	16,75
95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE. Non associabile a cod. 95.02	16,75
95.2	TEST DI HESS - LANCASTER.	8,40
95.21.1	ELETTRORETINOGRAMMA - SOSTITUISCE PREST. 95.21.	36,20
95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG).	36,20
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	25,15
95.23.1	INTERFEROMETRIA.	8,40
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO. [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia,videoculografia)]	19,70

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO.	28,10
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG).	33,45
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA.	8,40
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	5,85
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	10,55
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.	10,55
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA.	22,35
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE.	12,95
95.42	IMPEDENZOMETRIA.	9,35
95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA.	20,50
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1).	17,60
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei.	17,60
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico.	35,25
95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI.	17,60
95.47	ESAME DELL' UDITO NAS.	13,95
95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO. Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito.	12,95
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO.	10,55
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU.	13,30
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO.	25,60
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI.	21,10
96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE.	10,50
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE.	10,50
96.22	DILATAZIONE DELL'ANO-RETTO. (senza endoscopia)	10,50
96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE.	10,50
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE.	12,55
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA.	12,55
96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA.	12,90
96.49	INSTILLAZIONE ENDOVESCICALE. Escluso farmaco. Non associabile a cod. 57.94	10,50
96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO.	4,15
96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	8,40
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	12,00
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	5,20
96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA.	37,50

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	16,75
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	4,15
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. Per seduta (ciclo di otto sedute)	10,35
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. Per seduta (ciclo di dieci sedute)	19,10
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. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	31,40
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. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	57,50
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.	60,45
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 farmacolog	122,65
96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE O PER ESOFAGOSTOMIA.	28,15
97.01	SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O PER ESOFAGOSTOMIA.	28,15
97.02.1	POSIZIONAMENTO PEG ENDOSCOPICO (BOTTONE).	281,40
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI.	10,50
97.23	SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA.	62,50
97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere.	16,75
97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	11,90
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	16,50
97.51.1	RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONE).	21,90
97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO intrauterino o intradermico sottocutaneo di progestinico.	10,50
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE.	10,50
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA.	10,50
97.89.1	RIMOZIONE DI TRAZIONE.	30,45
97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI.	72,35
98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	33,85

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	67,05
98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	31,85
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE.	9,05
98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE.	9,05
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	16,35
98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	16,35
98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE.	20,00
98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE. Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	25,40
98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE.	10,90
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE.	10,90
98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia	38,65
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS.	8,40
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE.	8,40
98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE. Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione.	8,40
98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE.	8,40
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE.	8,40
98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.	8,40
98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE.	8,40
98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE.	8,40
98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE.	8,40
98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE.	8,40
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE Prima seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesiologicala, anestesia, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2.	759,20
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.	549,55
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesiologicala, anestesia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.	549,55
98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	33,05
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, tendiniti degenerative della spalla con o senza calcificazioni. Per seduta. Fino ad un massimo di 4 sedute, non ripetibili entro un an	58,80

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE.	10,25
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI.	22,75
99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA. Desensibilizzazione	12,55
99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE.	12,55
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA.	12,55
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	10,50
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI.	12,55
99.25.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.	343,00
99.29	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92	3,10
99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA.	10,90
99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA.	10,90
99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE.	6,95
99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE.	6,95
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso:eventuale training per la somministrazione. Escluso il farmaco	8,40
99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO.	8,40
99.29.7	MESOTERAPIA.	7,25
99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE.	8,40
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA. Intero trattamento. Incluso Visita di Controllo, iniezioni, eventuale EMG. Per seduta terapeutica. Escluso il farmaco	94,10
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	19,60
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE][FILTRAZIONE A CASCATA]	387,50
99.71.1	PLASMAFERESI SELETTIVA [LDL AFERESI SELETTIVA] TERAPEUTICA. La prestazione è indicata nei casi gravi di ipercolesterolemia famigliare omozigote o eterozigote e di altre ipercolesterolemie congenite resistenti alla terapia dietetica e plurifarmacologica.	743,20
99.71.F	ALTRE AFERESI SELETTIVE [IMMUNOADSORBIMENTO SELETTIVO][GRANULOCITOFERESI][ADSORBIMENTO SELETTIVO]	1436,80
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA.	355,55
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA.	329,55
99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE.	38,75
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA.	360,10
99.75	AFERESI PER RACCOLTA CELLULE STAMINALI.	413,20
99.76	SALASSO TERAPEUTICO.	21,10

CODICE DELLA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	TARIFFA DELLA PRESTAZIONE
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per seduta (ciclo di sei sedute). Limitatamente alle seguenti patologie: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topi	9,50
99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE. Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	71,15
99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA.	10,50
99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO.	6,30
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI	17,00
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	15,50
99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	17,00
99.99.2	LASERTERAPIA ANTALGICA A scansione più manipolo. La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna).	8,40
99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	4,50