

Codice A1403A

D.D. 18 marzo 2016, n. 150

Nuovo aggiornamento del Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, con approvazione degli Allegati A1 e B1 del presente provvedimento, in sostituzione degli allegati A, B, C e D, della D.D. n. 777 del 30.11.2015.

Con D.D. n. 777 del 30.11.2015, è stato approvato l'aggiornamento del Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, di cui alla D.D. n. 371 del 16.06.2015, di approvazione dello stesso, nell'ambito dell'attuazione delle previsioni della normativa vigente in materia di "Dematerializzazione della ricetta medica" (DM del 2.11.2011) e del relativo progetto SIRPE (Sistema Informativo Regionale Prescrizione Elettronica) della Regione Piemonte.

La determinazione 777 del 30.11.2015 stabilisce, in particolare, che "[...] il cronoprogramma di attuazione del succitato progetto SIRPE è stato ridefinito rispetto alla tempistica indicata nel suddetto provvedimento, anche in funzione dell'adozione dei nuovi tracciati ministeriali operativa dal 14 dicembre 2015:

- 31 gennaio 2016, identificazione delle attività necessarie all'attivazione del nuovo Catalogo regionale delle prestazioni al fine di consentire l'avvio della gestione in dematerializzata delle prescrizioni specialistiche ambulatoriali, entro il 30 maggio p.v.;
- 30 giugno 2016, conclusione dematerializzazione intero ciclo di vita delle ricette specialistiche. [...]"

Con successiva circolare prot. n. 23169/A1405A del 11.12.2015 del Settore Logistica, Edilizia e Sistemi informativi della Direzione Sanità, la data del 30 maggio 2016 è stata, per mero errore materiale, anticipata al 30 marzo 2016.

In specifico, la D.D. n. 777/2015 prevede, quali parti sostanziali ed integranti, l'Allegato A, l'Allegato B, l'Allegato C e l'Allegato D che dettagliano quanto segue:

- Allegato A: recante le prestazioni da nomenclatore e le prestazioni ambulatoriali derivanti da trasformazione del regime assistenziale di erogazione da ricovero ad ambulatoriale (D.G.R. n. 84-10526 del 29.12.2008, D.G.R. n. 54 – 4257 del 30.07.2012, D.G.R. n. 33-5087 del 18.12.2012);
- Allegato B: recante le prestazioni di cui al precedente Allegato A e le prestazioni di assistenza specialistica non classificabili come ambulatoriali, in quanto erogabili solo a pazienti già in regime di ricovero o riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzioni specificamente attribuite (All. 2 alla D.G.R. n. 11-6036 del 2/07/2013);
- Allegato C: recante le prestazioni termali prescrivibili dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta;
- Allegato D: recante le prestazioni per le quali è ammessa, in fase di erogazione, la sostituzione della prestazione originaria con la stessa prestazione, comprensiva dell'integrazione.

Considerate le osservazioni formulate sia dalle Aziende Sanitarie Regionali, sia da alcune strutture private accreditate sulla versione del catalogo approvata con D.D. n. 777 del 30.11.2015, risulta ora

opportuno procedere ad un aggiornamento del catalogo stesso, allo scopo di renderlo maggiormente fruibile e di più immediato utilizzo, da parte di tutti gli operatori interessati.

In specifico, è necessario sostituire gli Allegati A, B, C e D della D.D. n. 777 del 30.11.2015 e approvare l'aggiornamento del Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, come dettagliato agli Allegati A1 e B1, parti sostanziali ed integranti del presente provvedimento.

Si precisa che:

- l'Allegato A della D.D. 777 del 30.11.2015 viene sostituito dall'Allegato A1 del presente provvedimento;
- L'Allegato B della D.D. 777 del 30.11.2015 viene superato;
- L'Allegato C della D.D. 777 del 30.11.2015 viene superato;
- L'Allegato D della D.D. 777 del 30.11.2015 viene sostituito dall'Allegato B1 del presente provvedimento.

In considerazione di quanto sopra, e tenuto conto di quanto indicato fra gli obiettivi dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, è altresì necessario disporre che l'attivazione del succitato Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di laboratorio sia operativa, diversamente da quanto in precedenza stabilito, a far data dal 30 aprile 2016, al fine di consentire a tutti gli attori coinvolti di adottare tutte le procedure del caso per il corretto e fattivo avvio dell'utilizzo del Catalogo stesso.

Risulta, inoltre, necessario ribadire che non si tratta dell'inserimento di nuove prestazioni, ma di una modalità più adeguata per una corretta applicazione del nomenclatore tariffario regionale (D.G.R. n. 11- 6036 del 2 luglio 2013), sul quale si basa la definizione del catalogo di cui al presente provvedimento.

S ritiene, infine, opportuno precisare da subito che qualunque modifica, o variazione del Catalogo si rendessero ulteriormente necessarie, queste saranno oggetto di approvazione con atto dirigenziale, nelle more dell'approvazione del nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale ed in attuazione di quanto disposto con DM 9 dicembre 2015, "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale".

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE

visto il D. lgs. n.165 del 30 marzo 2001 e s.m.i.;
vista la L.R. n. 18 del 06.08.2007;
vista la L.R. n. 23 del 28.07.2008 artt. 17 e 18;
vista la D.G.R. n. 84-10526 del 29.12.2008;
vista la D.G.R. n. 54 – 4257 del 30.07.2012;
vista la D.G.R. n. 33-5087 del 18.12.2012;
vista la D.G.R. n. 11- 6036 del 2.07.2013;
vista la D.G.R. n. 25 – 6992 del 30.12.2013;

vista la D.D. n. 371 del 16.06.2015;
vista la D.D. n. 777 del 30.11.2015.

determina

- di approvare il nuovo aggiornamento del Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di laboratorio, di cui ai seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente atto:
 - ❖ Allegato A1: recante le prestazioni da nomenclatore e le prestazioni ambulatoriali derivanti da trasformazione del regime assistenziale di erogazione da ricovero ad ambulatoriale (D.G.R. n. 84-10526 del 29.12.2008, D.G.R. n. 54 – 4257 del 30.07.2012, D.G.R. n. 33-5087 del 18.12.2012);
 - ❖ Allegato B1: recante le prestazioni per le quali è ammessa, in fase di erogazione, la sostituzione della prestazione originaria con la stessa prestazione, comprensiva dell'integrazione.
- di modificare la D.D. n. 777 del 30.11.2015, sostituendone integralmente gli Allegati A, B, C e D, con gli Allegati A1 e B1, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- di dare atto, in specifico, che:
 - l'Allegato A della D.D. n. 777 del 30.11.2015 viene sostituito dall'Allegato A1 del presente provvedimento;
 - L'Allegato B della D.D. n. 777 del 30.11.2015 viene superato;
 - L'Allegato C della D.D. n. 777 del 30.11.2015 viene superato;
 - L'Allegato D della D.D. n. 777 del 30.11.2015 viene sostituito dall'Allegato B1 del presente provvedimento;
- di disporre che l'attivazione del succitato Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di laboratorio sia operativa, diversamente da quanto in precedenza stabilito, a far data dal 30 aprile 2016, al fine di consentire a tutti gli attori coinvolti di adottare tutte le procedure del caso per il corretto e fattivo avvio dell'utilizzo del Catalogo stesso;
- di ribadire che non si tratta dell'inserimento di nuove prestazioni, ma di una modalità più adeguata per una corretta applicazione del nomenclatore tariffario regionale (D.G.R. n. 11- 6036 del 2 luglio 2013), sul quale si basa la definizione del catalogo di cui al presente provvedimento;
- di precisare che qualunque modifica o variazione del Catalogo si rendesse ulteriormente necessaria, questa sarà oggetto di approvazione con atto dirigenziale, nelle more dell'approvazione del nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale ed in attuazione di quanto disposto con DM 9 dicembre 2015, "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale";
- di dare atto che l'approvazione del Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

La presente determinazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di pubblicazione della determinazione sul BURP.

Il Direttore della Direzione Sanità
Dott. Fulvio Moirano

La Dirigente del Settore A1403A
Dott.ssa Emanuela Zandonà

La Dirigente del Settore A1405A
Arch. Maria Luisa Tabasso

Allegato

EX Alleg	Codice branca	Codice Catalogo	Descrizione Catalogo	Linee guida	Prestazione Prescrivibile	Prestazione Erogabile	Prestazione Ciclo	Numero Sedute	Tariffa	LEA NAZ	LEA Regionale	Codice branca	Codice prestazione nomenclatore tariffario regionale vigente	Descrizione da ultima versione tariffario nomenclatore regionale
1	01	8901.01	Visita allergologica di controllo	Visita di controllo Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico entro un anno dalla prima visita. La documentazione esistente viene aggiornata.	S	S			12,9	S		01	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	01	8907.0	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	Trattati di visita multidisciplinare in cui il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.	S	S			46,5	S		01	89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO
1	01	89.12	Rinomanometria	Il test misura le resistenze e le pressioni intranasali sia con rinomanometro che con rino faringometro. Nel caso di esecuzione della rinometria in corso di test di provocazione nasale specifica con allergene si utilizza il codice 89.12.A	S	S			13,9	S		01	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE - Rinomanometria
1	01	89.12.A	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	Esame rinomanometrico associato al test di stimolazione nasale con allergene	S	S			120		S	01	89.12.A	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE
1	01	89371.0	SPIROMETRIA SEMPLICE	Test routinario nella diagnosi e monitoraggio dell'asma bronchiale. Consiste nel misurare i flussi ed i volumi in respirazione lenta e forzata per verificare una ostruzione bronchiale.	S	S			23,2	S		01	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE
1	01	89371.1	SPIROMETRIA SEMPLICE con TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	Prestazione ad integrazione della Spirometria semplice (89371.0). Serve a misurare il grado di reversibilità della ostruzione bronchiale. Si esegue ripetendo una spirometria 5 - 10 min. dopo la somministrazione di un farmaco beta stimolante. Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (88.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (88.37.2)	N	S			60,4	S		01	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco
1	01	89.37.5	PROVA BRONCODINAM. CON BRONCOCOSTRITT. Curva dose-risposta Spirom. di base e spirom. di controllo (massimo 13)	Curva dose-risposta - Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13. Somministrazione di un bronco costrittore farmacologico aspecifico (metacolina, istamina, carbacolo) e determinazione della curva dose risposta con calcolo della PD 20 oppure della PC 20. (Le metodiche sono ampiamente descritte in letteratura).	S	S			55,8	S		01	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
1	01	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO - Singolo stimolo -	Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4. Il test si esegue facendo inalare una sostanza specifica/allergene in polvere o soluzione. Per singolo stimolo si intende la singola sostanza. Il test con materiale d'uso professionale non è previsto come ambulatoriale. Vanno eseguite spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8 misure valide. Nel caso fossero necessarie un numero di spirometrie superiori a 8 si possono conteggiare al massimo 2 prestazioni. Anche il test di provocazione specifico nasale (TPNs) o congiun	S	S			46,5	S		01	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO - Singolo stimolo - Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4
1	01	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI -		S	S			23,2	S		01	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI -
1	01	897.00	Prima visita allergologica		S	S			20,7	S		01	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	01	89721.0	Prima visita allergologica e VALUTAZIONE CLINICA	Prestazione che sostituisce la visita solo nel caso di farmaco allergia o sindromi complesse (più sindromi riscontrate contemporaneamente). La corretta compilazione del campo anamnesi giustifica la sostituzione di questa prestazione a quella con codice 8897.00 (visita allergologica)	N	S			48,7		S	01	89.7.2	VALUTAZIONE CLINICA
1	01	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		S	S			2,6	S		01	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
1	01	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	Si considera prestazione l'esecuzione o del dermatografismo/sfregamento (punta smussa, adeguata pressione e lettura a 10' e 30') o del test caldo freddo (provetta rame/vetro con acqua calda/ghiaccio fondente applicata per 30" 5' e relativa lettura a 30"	S	S			6	S		01	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE
1	01	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI	Si considera una prestazione ogni seduta test con 7 allergeni inalabili e/o alimentari più i controlli positivo e negativo. Consiste nell'applicare le gtt di allergene ed eseguire la lettura dopo circa 20 minuti.	S	S			11,6	S		01	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI
1	01	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST)	Consiste nell'applicare una batteria di apteni, 25/30, lasciati in situ per 48 ore, e successiva lettura dopo 1 ora e 24 ore dalla rimozione dell'apparato testante. La prestazione è comprensiva dei tre passaggi.	S	S			32,5	S		01	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST)

1	01	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	SSi intendono i test per allergeni non inalabili o alimentari, testabili per via cutanea: 1) Anestetici locali; 2) Anestetici generali; 3) Test Penicillina (ppl ed mdm); 4) Test catene laterali Beta lattamine; 5) Test per altri farmaci testabili. Lo stesso codice identifica anche i test con veleni di imenotteri. Si rileva come prestazione l'esecuzione, la lettura e la refertazione di ciascuno dei test elencati effettuati secondo i criteri riportati nella parte generale delle linee guida.	S	S			23,2	S	01	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA
1	01	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA ORALE PER ALIMENTI, FARMACI ED ADDITIVI.	Il test è completo, e si rileva come prestazione, dopo: 1) somministrazione di una singola dose di allergene (capsuline/soluzione) o di placebo; 2) trascorso il periodo di osservazione di alcune ore (non inferiore ad un'ora). Sono test di tolleranza/scatenamento in vivo eseguibili in aperto, cieco, doppio cieco, secondo i criteri riportati nella parte generale delle linee guida.	S	S			7,8	S	01	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA ORALE PER ALIMENTI, FARMACI ED ADDITIVI.
1	01	91.90.A	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI	Il test si rileva come prestazione ogni 6 sostanze testate oltre ai controlli positivi e negativi e si effettua secondo le indicazioni dei protocolli regionali.	S	S			18,6	S	01	91.90.A	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI
1	01	91.90.B	TEST EPICUTANEO IN APERTO (Open test) (per singolo allergene)	Consiste nell'applicare una sostanza aptenica/allergenica sulla faccia volare dell'avambraccio senza occlusione e senza utilizzo di apparati testanti. Sostanze da applicare e criteri di lettura secondo letteratura.	S	S			6,7	S	01	91.90.B	TEST EPICUTANEO IN APERTO (Open test) (per singolo allergene)
1	01	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta collettiva	Consiste in sedute educative collettive (quattro) della durata di circa 30' ognuna. Le lezioni sono tenute da personale infermieristico specificamente formato con la super visione del medico. Ogni seduta è rivolta ad un massimo di 10 persone. La tariffa è per singola seduta collettiva e per singolo paziente.	S	S			1,1	S	01	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DELL' ASMATICO
1	01	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione	Consiste nella somministrazione di un estratto allergene specifico (acquoso o ritardato) a dosi crescenti o ripetute nel tempo. La prestazione prevede le valutazioni cliniche necessarie per individuare eventuali controindicazioni temporanee alla somministrazione della terapia. Si utilizza questo codice per una somministrazione di estratto per vaccino terapia. Sull'impegnativa è possibile segnare fino ad un massimo di otto somministrazioni.	S	S			11,6	S	01	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione
1	01	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE -	Somministrazione per via iniettiva di modificatori biologici della risposta immunitaria (diversi dai vaccini antiallergici) quali ad esempio gli anticorpi monoclonali anti IgE. Sull'impegnativa è possibile segnare fino ad un massimo di otto somministrazioni.	S	S			11,6	S	01	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE -
1	05	8901.06	Visita angiologica di controllo		S	S			12,9	S	05	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	05	897.05	Prima visita angiologica		S	S			20,7	S	05	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	07	8901.03	Visita cardiocirurgica di controllo		S	S			12,9	S	07	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	07	897.02	Prima visita cardiocirurgica		S	S			20,7	S	07	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	08	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia	Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	S	S			59,3	S	08	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia - Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
1	08	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	S	S			59,3	S	08	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE - Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
1	08	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	S	S			8,7	S	08	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)
1	08	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	S	S			46	S	08	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO - Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88.71.3	Color Doppler transcranico (TCCD)		S	S			49,1	S	08	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO -
1	08	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA - Ecocardiografia transesofagea	Con o senza contrastografia. La prestazione comprende preliminarmente la valutazione clinica della sussistenza delle indicazioni risultanti dalla prescrizione.	S	S			77,5	S	08	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA - Ecocardiografia transesofagea
1	08	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE -		S	S			41,3	S	08	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE -
1	08	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	L'esame deve comprendere: a) Ecocardiogramma morfologico M - Mode B - Mode; b) Ecocardiogramma funzionale (doppler) : pulsato - continuo - color doppler. Il referto deve riportare dettagliatamente gli esiti delle singole procedure.	S	S			71,8	S	08	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA
1	08	88.72.7	ECOCARDIOGRAFIA DA STRESS CON PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	L'esame deve comprendere: 1- la valutazione clinica preliminare delle indicazioni e controindicazioni. 2- Monitorizzazione ECG grafica continua. 3 - Controllo pressorio. 4 - controllo continuo ecocardiografico. Il referto deve essere completato dalla interpretazione dei dati conseguiti.	S	S			109,5	S	08	88.72.7	ECOCARDIOGRAFIA DA STRESS CON PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
1	08	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S	08	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

1	08	88771.0	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S		08	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88771.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S		08	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88771.2	ECOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S		08	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88771.3	ECOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S		08	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88771.4	ECOGRAFIA DISTRETTUALE ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S		08	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88771.5	ECOGRAFIA DISTRETTUALE VENOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S		08	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88772.0	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S		08	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88772.1	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S		08	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S		08	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S		08	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88772.4	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE (CELIACO-MESENTERICO, ILIACO CAVALE, FEGATO, PARTI MOLLI) ARTERIOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S		08	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88772.5	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE (CELIACO-MESENTERICO, ILIACO CAVALE, FEGATO, PARTI MOLLI)VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S		08	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	88773.0	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI		S	S			23,2	S		08	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI -
1	08	8901.02	Visita cardiologica di controllo	Per erogare la prestazione deve essere disponibile l'esame ECG cod. 89.52	S	S			12,9	S		08	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	08	8901.03	Visita cardiocirurgica di controllo	Per erogare la prestazione deve essere disponibile l'esame ECG cod. 89.52	S	S			12,9	S		08	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	08	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	L'esame deve comprendere la valutazione preliminare delle indicazioni e delle controindicazioni. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	S	S			55,8	S		08	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
1	08	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS -		S	S			18,6	S		08	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS -
1	08	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	L'esame deve comprendere la valutazione preliminare delle indicazioni e delle controindicazioni. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	S	S			55,8	S		08	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
1	08	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	S	S			55,8	S		08	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo
1	08	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO-ECG con analisi gas respiratori e determinazione della ventilazione con EGA	L'esame deve comprendere la valutazione preliminare delle indicazioni e delle controindicazioni	S	S			83,7	S		08	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO - ECG analisi gas respiratori determinazione della ventilazione emogasanalisi.
1	08	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER -	L'esame deve essere comprensivo di ECG eseguito contestualmente e da codificare con cod. 89.52. Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	S	S			23,2	S		08	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER -
1	08	89482.0	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE		S	N			45,5		S	08	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE
1	08	89.50	ECG dinamico 24 ore - (holter)	L'esame deve comprendere monitoraggio dinamico ECG continuo di 24 ore con metodica HOLTER	S	S			62	S		08	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)
1	08	89.52	ECG		S	S			11,6	S		08	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA -
1	08	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	-Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	S	S			46,5	S		08	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO - Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia
1	08	89.54.1	MONITORAGGIO DINAMICO ECG CON CARDIO - BIP		S	S			45		S	08	89.54.1	MONITORAGGIO DINAMICO ECG CON CARDIO - BIP
1	08	89.54.2	REGISTRAZIONE ECG DEI POTENZIALI TARDIVI		S	S			37,7		S	08	89.54.2	REGISTRAZIONE ECG DEI POTENZIALI TARDIVI

1	08	89.54.3	ECG CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE		S	S			22,8		S	08	89.54.3	ECG CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE
1	08	89.54.4	ECG TRANSESOFAEGEO		S	S			77		S	08	89.54.4	ECG TRANSESOFAEGEO
1	08	89.54.5	ECG TRANSESOFAEGEO CON STUDIO ELETTROFISIOLOGICO		S	S			142,6		S	08	89.54.5	ECG TRANSESOFAEGEO CON STUDIO ELETTROFISIOLOGICO
1	08	89581.0	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI		S	S			18,6	S		08	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	89581.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI		S	S			18,6	S		08	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			27,9	S		08	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			18,6	S		08	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico
1	08	89584.0	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI		S	S			18,6	S		08	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)
1	08	89584.1	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI INFERIORI		S	S			18,6	S		08	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)
1	08	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)	S	S			27,9	S		08	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)
1	08	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			20,7	S		08	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	08	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	S	S			18,6	S		08	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico
1	08	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO		S	S			18,6	S		08	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO -
1	08	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	Tilting test - con o senza prove farmacologiche	S	S			41,3	S		08	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA -
1	08	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA -	L'esame deve comprendere il monitoraggio pressorio ed il giudizio medico relativo	S	S			41,3	S		08	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA -
1	08	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE -		S	S			46,5	S		08	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE -
1	08	897.01	Prima visita cardiologica	Per erogare la prestazione deve essere disponibile l'esame ECG cod. 89.52	S	S			20,7	S		08	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	08	897.02	Prima visita cardiocirurgica	Per erogare la prestazione deve essere disponibile l'esame ECG cod. 89.52	S	S			20,7	S		08	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	08	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA -		S	S			10,1	S		08	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA -
1	09	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA con drenaggio eco-guidato percutaneo-Alcolizzazione noduli tiroidei		S	S			73,8	S		09	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei
1	09	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE		S	S			60,8	S		09	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE - Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide
1	09	06.11.2	Agobiopsia tiroidea	E' compresa anche l'agobiopsia della paratiroide	S	S			86,1	S		09	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide
1	09	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI -		S	S			93,9	S		09	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI -
1	09	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA - Biopsia con ago sottile		S	S			180,7	S		09	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA - Biopsia con ago sottile
1	09	34.91	TORACENTESI -		S	S			111,6	S		09	34.91	TORACENTESI -
1	09	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata		S	S			198,4	S		09	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata
1	09	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE - Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari, ascellari o prescalenici		S	S			58,5	S		09	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE - Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari
1	09	40.19.1	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il fegato)		S	S			83	S		09	40.19.1	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il fegato)
1	09	40.19.2	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il torace)		S	S			146,4	S		09	40.19.2	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il torace)
1	09	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO -		S	S			48,9	S		09	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO -
1	09	48.35	Asportaz.di lesione/tessuto del retto- Escluso:Asportaz.di tessuto perirettale,Emorroidect.(49.46),Fistolectom.		S	S			41,9	S		09	48.35	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto - Escluso: Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale
1	09	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE -		S	S			41,9	S		09	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE -
1	09	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI - Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)		S	S			41,9	S		09	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI - Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)
1	09	49.11	FISTULOTOMIA ANALE - Extrasfinterica		S	S			41,9	S		09	49.11	FISTULOTOMIA ANALE - Extrasfinterica
1	09	49.23	BIOPSIA DELL' ANO -		S	S			33,3	S		09	49.23	BIOPSIA DELL' ANO -

1	09	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO - Escissione di papilla anale ipertrofica		S	S			50,2	S		09	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO - Escissione di papilla anale ipertrofica
1	09	49.39	ALTRA ASPORTAZ/DEMOLIZ.LOC.DI LESIONE/TESSUTO ANALE-Ragadi anali Escl.:per via endoscopica(49.31)		S	S			50,2	S		09	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO - Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)
1	09	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI -		S	S			16,5	S		09	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI -
1	09	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI -		S	S			50,2	S		09	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI -
1	09	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI - Emorroidectomia NAS		S	S			50,2	S		09	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI - Emorroidectomia NAS
1	09	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE -		S	S			50,2	S		09	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE -
1	09	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE - Divisione di sfintere NAS (interna)		S	S			50,2	S		09	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE - Divisione di sfintere NAS (interna)
1	09	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato		S	S			108,5	S		09	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato
1	09	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica eco-guidata		S	S			216,9	S		09	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica eco-guidata
1	09	50.91	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO di lesione/i nodulare/i profonda/e con guida strumentale eco o TC		S	S			216,9	S		09	50.91	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea di lesione/i nodulare/i profonda/e con guida strumentale eco o TC
1	09	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO		S	S			29,3	S		09	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO -
1	09	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)	S	S			86,8	S		09	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)
1	09	54.91	Drenaggio percutaneo addominale - paracentesi		S	S			34,9	S		09	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE - Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale (54.93)
1	09	54.91.1	DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA (o cisti) PROFONDA Eco o TC guidata		S	S			154,9	S		09	54.91.1	DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA (o cisti) PROFONDA Eco o TC guidata
1	09	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI: Incis. di fascia per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico	Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	S	S			40,2	S		09	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)
1	09	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	S	S			46,9	S		09	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI - Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)
1	09	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI		S	S			66,4	S		09	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI
1	09	83.31	Asportazione cisti sinoviale o tendinea radicale		S	S			40,2	S		09	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE - Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano
1	09	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	S	S			7	S		09	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI - Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)
1	09	85.0	Mastotomia	Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	S	S			35,8	S		09	85.0	MASTOTOMIA - Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi
1	09	85.11	Agobiopsia mammaria (biopsia mammaria)		S	S			34,7	S		09	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA -
1	09	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	Biopsia con ago sottile della mammella	S	S			52,1	S		09	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella
1	09	85.20	Incisione per mastite o ascesso mammario		S	S			35,8	S		09	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS - Incisione di ascesso mammario
1	09	85.21	Asportazione tumori benigni mammella		S	S			35,8	S		09	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA - Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)
1	09	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata	La prestazione si riferisce ad aspirazione di una o più cisti	S	S			44,6	S		09	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata
1	09	86.01	Aspiraz. cute e sottocute (ascesso,ematoma,sieroma)		S	S			9,4	S		09	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO - Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma
1	09	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE -		S	S			18,6	S		09	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE -
1	09	86.03	Incisione di cisti o seno pilonidale		S	S			31,6	S		09	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE - Escluso: Marsupializzazione

1	09	86.04	Incisione-drenaggio cute sottocute,svuot. ematomi		S	S			44,6	S		09	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO - Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)
1	09	86.05.1	Estrazione di corpo estraneo profondo		S	S			44,6	S		09	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)
1	09	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		S	S			19,5	S		09	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO -
1	09	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	S	S			20,4	S		09	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 (matr)
1	09	86.23	Asportazione di unghia incarnita onicectomia		S	S			30,7	S		09	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE -
1	09	86.27	Curettage unghia,matrice o plica ungueale		S	S			20,4	S		09	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)
1	09	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)	S	S			10,1	S		09	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)
1	09	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO -		S	S			27,2	S		09	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO -
1	09	8901.04	Visita chirurgica di controllo		S	S			12,9	S		09	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	09	897.03	Prima visita chirurgica		S	S			20,7	S		09	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	09	96.22	Dilatazione retto (colonscopia dilatazione bassa)		S	S			9,7	S		09	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO -
1	09	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE		S	S			9,7	S		09	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE -
1	09	96.26	Riduzione manuale di prolasso rettale		S	S			11,6	S		09	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE -
1	09	96.27	Riduzione manuale di ernia intasata per taxis		S	S			11,6	S		09	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA -
1	09	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE -		S	S			10,1	S		09	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE -
1	09	98.20	Rimozione corpo estraneo nas		S	S			7,8	S		09	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS -
1	09	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO,SENZA INCISIONE	Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	S	S			7,8	S		09	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO,SENZA INCISIONE - Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione
1	09	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE -		S	S			7,8	S		09	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE -
1	09	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE -		S	S			7,8	S		09	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE -
1	09	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE		S	S			7,8	S		09	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE -
1	09	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE -		S	S			7,8	S		09	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE -
1	09	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE		S	S			7,8	S		09	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE -
1	10	8901.34	Visita maxillo facciale chirurgica di controllo		S	S			12,9	S		10	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	10	897.30	Prima visita chirurgia maxillo facciale		S	S			20,7	S		10	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	12	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE -		S	S			9	S		12	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE -
1	12	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE -		S	S			20,4	S		12	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 (matr)
1	12	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute		S	S			8,6	S		12	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute
1	12	86.25	DERMOABRAZIONE - Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta)	Per la Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi utilizzare il codice (86.28)	S	S			20,4	S		12	86.25	DERMOABRAZIONE - Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)

1	12	86.4	Asportazione radicale di lesione della cute		S	S		34,1	S		12	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE - Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti
1	12	86.59.1	Toeletta e sutura di ferita del volto		S	S		34,1	S		12	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO -
1	12	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	- Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	S	S		10,1	S		12	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)
1	12	86.59.3	Altra sutura estetica di ferita in altri distretti		S	S		13,7	S		12	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO -
1	12	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS	Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	S	S		247,9	S		12	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS - Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina
1	12	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	S	S		309,8	S		12	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO - Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo
1	12	86.61.A	Impianto sottocute di materiale riassorbibile o non riassorbibile in pazienti in trattamento antiretrovirale	La prestazione è assicurata esclusivamente ai pazienti che hanno effettuato il percorso plurispecialistico previsto dai protocolli in uso presso due centri clinici di malattie infettive, uno presso l'AO S. Croce e Carle di Cuneo e l'altro presso l'Ospedale Amedeo di Savoia dell'ASL TO2 di Torino, ai quali è stata affidata la funzione garante del percorso (DD n. 263 del 30.07.2007).	S	S		90	S		12	86.61.A	Impianto sottocute di materiale riassorbibile o non riassorbibile in pazienti in trattamento antiretrovirale
1	12	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	S	S		247,9	S		12	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO - Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo
1	12	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	S	S		371,9	S		12	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
1	12	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO		S	S		371,9	S		12	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO -
1	12	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	S	S		371,9	S		12	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO - Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita
1	12	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	S	S		495,8	S		12	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
1	12	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)	S	S		309,8	S		12	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)
1	12	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	S	S		309,8	S		12	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE - Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano
1	12	8901.05	Visita chirurgica plastica di controllo		S	S		12,9	S		12	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	12	897.04	Prima visita chirurgica plastica		S	S		20,7	S		12	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	12	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI -		S	S		9,7	S		12	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI -
1	13	8901.35	Visita di controllo chirurgica toracica		S	S		12,9	S		13	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	13	897.31	Prima visita chirurgica toracica		S	S		20,7	S		13	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	14	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia	Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	S	S		59,3	S		14	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia - Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)
1	14	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	S	S		59,3	S		14	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE - Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)
1	14	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	-Stripping delle collaterali	S	S		251	S		14	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE - Stripping delle collaterali
1	14	38.98	PUNTURA DI ARTERIA - Iniezione endoarteriosa	Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	S	S		31	S		14	38.98	PUNTURA DI ARTERIA - Iniezione endoarteriosa - Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)
1	14	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI		S	S		8,7	S		14	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)
1	14	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	S	S		46	S		14	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO - Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88.71.3	Colordoppler transcranico (TCCD)		S	S		49,1	S		14	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO -
1	14	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S		43,9	S		14	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI - Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali		S	S		32	S		14	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI - Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
1	14	88771.0	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S		24,8	S		14	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

1	14	88771.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S	14	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88771.2	ECOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S	14	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88771.3	ECOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S	14	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88771.4	ECOGRAFIA DISTRETTUALE ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S	14	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88771.5	ECOGRAFIA DISTRETTUALE VENOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			24,8	S	14	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88772.0	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S	14	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88772.1	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S	14	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S	14	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S	14	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88772.4	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE (CELIACO-MEENTERICO, ILIACO CAVALE, FEGATO, PARTI MOLLI) ARTERIOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S	14	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88772.5	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE (CELIACO-MEENTERICO, ILIACO CAVALE, FEGATO, PARTI MOLLI)VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9	S	14	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	88773.0	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI		S	S			23,2	S	14	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI -
1	14	88773.1	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI		S	S			23,2	S	14	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI -
1	14	8901.06	Visita angiologica di controllo		S	S			12,9	S	14	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	14	8901.07	Visita chirurgica vascolare di controllo		S	S			12,9	S	14	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	14	89581.0	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI		S	S			18,6	S	14	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	89581.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI		S	S			18,6	S	14	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI		S	S			27,9	S	14	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI		S	S			18,6	S	14	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico
1	14	89584.0	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI		S	S			18,6	S	14	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)
1	14	89584.1	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI INFERIORI		S	S			18,6	S	14	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)
1	14	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)	S	S			27,9	S	14	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)
1	14	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			20,7	S	14	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	14	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	S	S			18,6	S	14	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico
1	14	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO		S	S			18,6	S	14	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO -
1	14	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE -		S	S			46,5	S	14	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE -
1	14	897.05	Prima visita angiologica		S	S			20,7	S	14	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	14	897.06	Prima visita chirurgica vascolare		S	S			20,7	S	14	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	14	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA -		S	S			10,1	S	14	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA -

1	18	8901.36	Visita ematologica di controllo		S	S			12,9	S		18	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	18	897.32	Prima visita ematologica		S	S			20,7	S		18	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	19	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	S	S			60,8	S		19	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE - Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide
1	19	06.11.2	Agobiopsia tiroidea	E' compresa anche l'agobiopsia della paratiroide	S	S			86,1	S		19	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide
1	19	88714.0	Ecografia del collo per linfonodi	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	S	S			28,4	S		19	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	19	88714.1	Ecografia ghiandole salivari	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	S	S			28,4	S		19	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	19	88714.2	Ecografia tiroide - paratiroidi	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	S	S			28,4	S		19	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	19	8901.08	Visita endocrinologica di controllo		S	S			12,9	S		19	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	19	897.07	Prima visita endocrinologica		S	S			20,7	S		19	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	20	8901.37	Visita immunologica di controllo		S	S			12,9	S		20	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	20	897.33	Prima visita immunologica		S	S			20,7	S		20	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	21	8901.38	Visita geriatrica di controllo		S	S			12,9	S		21	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	21	897.34	Prima visita specialistica geriatrica		S	S			20,7	S		21	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	24	8901.39	Visita di controllo per le malattie infettive e tropicali		S	S			12,9	S		24	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	24	897.35	Prima visita infettivologa		S	S			20,7	S		24	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	26	8901.40	Visita di controllo di medicina generale		S	S			12,9	S		26	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	26	897.36	Prima visita medicina generale		S	S			20,7	S		26	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	29	38.95	CATERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio		S	S			258,2	S		29	38.95	CATERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio
1	29	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO		S	S			154,9	S		29	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO
1	29	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	senza la presenza del medico	S	S			129,1	S		29	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA
1	29	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE		S	S			103,3	S		29	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE
1	29	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	Per membrane molto biocompatibili debbono intendersi quelle correlate ad un minor rischio di mortalita' quali le cellulose modificate e le membrane sintetiche; sono da escludersi quindi le cellulose non sostituite come cuprophan, cuprammonium rayon, cell	S	S			165,3	S		29	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI
1	29	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE	Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrana a permeabilità elevata. Tariffa da utilizzare per AFB-PFD	S	S			232,4	S		29	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrana a permeabilità elevata
1	29	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrana a permeabilità elevata. Tariffa da utilizzare per AFB-PFD ; con presenza del medico codificare anche la prestazione 89.01	S	S			206,6	S		29	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrana a permeabilità elevata
1	29	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili. Tariffa da utilizzare per AFB-PFD con sistemi a sensori	S	S			258,2	S		29	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili.
1	29	39.95.8	EMOFILTRAZIONE		S	S			258,2	S		29	39.95.8	EMOFILTRAZIONE
1	29	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	Codice da utilizzare per l'emodialisi sequenziale di durata superiore o uguale a 300 minuti	S	S			206,6	S		29	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista
1	29	39.95.A	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI ad assistenza limitata	Per membrane molto biocompatibili debbono intendersi quelle correlate ad un minor rischio di mortalita' quali le cellulose modificate e le membrane sintetiche; sono da escludersi quindi le cellulose non sostituite come cuprophan, cuprammonium rayon, cellulosa saponificata	S	S			172,3		S	29	39.95.A	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI ad assistenza limitata

1	29	39.95.B	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI in assistenza domiciliare	Per membrane molto biocompatibili debbono intendersi quelle correlate ad un minor rischio di mortalita' quali le cellulose modificate e le membrane sintetiche; sono da escludersi quindi le cellulose non sostituite come cuprophan, cuprammonium rayon, cellulosa saponificata	S	S			136,7	S	29	39.95.B	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI in assistenza domiciliare
1	29	3995C.0	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili ad assistenza limitata	Tariffa da utilizzare per AFB-PFD con sistemi a sensori. Senza la presenza del medico	S	S			267,3	S	29	39.95.C	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili ad assistenza limitata
1	29	3995D.0	EMOFILTRAZIONE ad assistenza limitata	Senza la presenza del medico	S	S			267,3	S	29	39.95.D	EMOFILTRAZIONE ad assistenza limitata
1	29	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA		S	S			17,5	S	29	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA
1	29	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOOPERITONEALE per inserzione di catetere permanente per dialisi		S	S			104,6	S	29	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi
1	29	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	Tariffa per intero trattamento peritoneale giornaliero a bassi flussi inferiore a 15 litri di scambio; sono inclusi nella tariffa i farmaci introdotti nelle sacche.	S	S			54,7	S	29	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)
1	29	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	Tariffa per intero trattamento peritoneale giornaliero a bassi flussi inferiore a 15 litri di scambio; sono inclusi nella tariffa i farmaci introdotti nelle sacche.	S	S			46,5	S	29	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)
1	29	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA, DOMICILIARE, APD	Per intero trattamento giornaliero automatizzato ad elevati flussi maggiori o uguali a 15 litri di scambio; sono inclusi nella tariffa i farmaci introdotti nelle sacche	S	S			83,2	S	29	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA, DOMICILIARE, APD
1	29	54.98.4	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE IPD	Per singolo trattamento peritoneale ad elevati flussi di scambio.	S	S			178,2	S	29	54.98.4	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE IPD
1	29	54.98.5	DIALISI PERITONEALE	prestazione da utilizzare in aggiunta in caso di utilizzo di soluzioni alternative al glucosio (1 al giorno)	S	S			6	S	29	54.98.5	DIALISI PERITONEALE
1	29	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI		S	S			34,1	S	29	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI
1	29	88.74.6	ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE	Subordinata a consegna referto scritto e ad autorizzazione direzione sanitaria	S	S			50	S	29	88.74.6	ECO(color)doppler Addome superiore
1	29	8901.09	Visita nefrologica di controllo	Non riferibile all'inizio o alla fine del singolo trattamento dialitico in quanto gia' tariffata nella stesura del piano di trattamento. Tariffa applicabile in caso di visita nell'intervallo interdialisi di cui si stende il referto scritto.	S	S			12,9	S	29	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	29	8907.0	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	Prestazione da codificare in presenza della seguente casistica: inserimento paziente con compromissione renale avanzata in dialisi -	S	S			46,5	S	29	89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO
1	29	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA -	Tariffa complessiva di Holter e giudizio medico	S	S			41,3	S	29	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA -
1	29	897.08	Prima visita nefrologica	Non riferita al singolo trattamento; tariffa applicabile alla visita periodica mensile o bimestrale rivolta ai pazienti in dialisi riportata in referto scritto documentato	S	S			20,7	S	29	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	29	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE.	Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso. Tariffa totale applicabile per apertura e chiusura catetere vascolare venoso centrale per emodialisi, inizio e fine trattamento.	S	S			15,5	S	29	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso
1	29	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	Revisione di catetere per dialisi peritoneale cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere.	S	S			15,5	S	29	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere.
1	29	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE		S	S			9,7	S	29	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE
1	29	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	Iniezione di cortisone - Impianto sottodermico di progesterone - Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	S	S			9,7	S	29	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI - Iniezione di cortisone - Impianto sottodermico di progesterone - Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni
1	29	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI -		S	S			11,6	S	29	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI -
1	29	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA		S	S			439	S	29	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA
1	30	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	S	S			103,3	S	30	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento
1	30	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)	S	S			103,3	S	30	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)
1	30	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI -		S	S			71,5	S	30	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI -
1	30	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	S	S			77,5	S	30	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
1	30	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI -		S	S			184,7	S	30	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI -

1	30	8901.10	Visita neurochirurgica di controllo		S	S			12,9	S		30	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	30	897.09	Prima visita neurochirurgica		S	S			20,7	S		30	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	30	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA -		S	S			10,1	S		30	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA -
1	32	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA - Ecografia transfontanellare		S	S			31,3	S		32	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA - Ecografia transfontanellare
1	32	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO		S	S			46	S		32	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO - Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica
1	32	88.71.3	Colordoppler transcranico (TCCD)		S	S			49,1	S		32	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO -
1	32	8901.11	Visita neurologica di controllo		S	S			12,9	S		32	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	32	8913.0	Prima visita Neurologica		S	S			20,7	S		32	89.13	VISITA NEUROLOGICA -
1	32	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) - Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	S	S			23,2	S		32	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA - Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) - Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)
1	32	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO		S	S			34,9	S		32	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO
1	32	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO		S	S			34,9	S		32	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO
1	32	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore		S	S			46,5	S		32	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore
1	32	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore		S	S			34,9	S		32	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore
1	32	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE - Con mappaggio		S	S			34,9	S		32	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE - Con mappaggio
1	32	89.15.1	Potenziali evocati acustici		S	S			23,2	S		32	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI
1	32	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	S	S			48,8	S		32	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG
1	32	89153.0	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore DX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	32	89153.1	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto inferiore DX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	32	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO- SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG
1	32	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	S	S			55,8	S		32	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO - Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica
1	32	89.15.6	POLIGRAFIA	Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	S	S			46,5	S		32	89.15.6	POLIGRAFIA - Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)
1	32	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	S	S			46,5	S		32	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE - Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)
1	32	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Per ricerca di soglia		S	S			41,8	S		32	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Per ricerca di soglia
1	32	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Da stimolo elettrico		S	S			93	S		32	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Da stimolo elettrico
1	32	89.17	POLISONNOGRAMMA - Diurno o notturno e con metodi speciali		S	S			139,4	S		32	89.17	POLISONNOGRAMMA - Diurno o notturno e con metodi speciali
1	32	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA -		S	S			139,4	S		32	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA -
1	32	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA		S	S			139,4	S		32	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA -
1	32	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE -		S	S			27,9	S		32	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE -
1	32	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		S	S			51,1	S		32	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE
1	32	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)	S	S			7,8	S		32	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)
1	32	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	S	S			7,8	S		32	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
1	32	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisonnogramma (89.17)	S	S			10,3	S		32	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisonnogramma (89.17)
1	32	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA - Densità delle fibre		S	S			10,3	S		32	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA - Densità delle fibre

1	32	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA - Esame ad ago		S	S			10,3	S		32	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA - Esame ad ago
1	32	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] -	Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	S	S			13,4	S		32	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] - Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)
1	32	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H.F.Blink reflex, Rifl.bulbocavernoso, Rifl.esterocett. a gli arti, Rifl.tendinei-Incluso: EMG	Per singolo riflesso	S	S			10,3	S		32	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG
1	32	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon - Incluso: EMG. Comprende anche l'esame elettrodiagnostico con curva I/T	S	S			10,3	S		32	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon - Incluso: EMG
1	32	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE - Incluso: EMG		S	S			10,3	S		32	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE - Incluso: EMG
1	32	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA - Incluso: EMG		S	S			10,3	S		32	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA - Incluso: EMG
1	32	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo		S	S			10,3	S		32	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
1	32	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo		S	S			10,3	S		32	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo
1	32	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)		S	S			8,7	S		32	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)
1	32	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - seduta individuale	Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche - Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	S	S			8,4	S		32	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche - Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
1	32	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - seduta collettiva	- Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche - Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	S	S			2,1	S		32	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche - Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
1	32	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET -	- Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	S	S			15,5	S		32	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET -
1	32	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA		S	S			5,8	S		32	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA - Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine
1	32	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS] -		S	S			5,8	S		32	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS] -
1	32	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE -		S	S			5,8	S		32	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE -
1	32	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		S	S			5,8	S		32	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI -
1	32	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA - Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)		S	S			27,1	S		32	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA - Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)
1	32	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA -		S	S			9,7	S		32	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA -
1	33	89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA		S	S			23,2	S		33	89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA - Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) - Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)
1	33	89.14.1	ELETTROENCEFALGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO		S	S			34,9	S		33	89.14.1	ELETTROENCEFALGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO
1	33	89.14.2	Elettroencefalogramma con privazione del sonno		S	S			34,9	S		33	89.14.2	ELETTROENCEFALGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO
1	33	89.14.3	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 24 Ore		S	S			46,5	S		33	89.14.3	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 24 Ore
1	33	89.14.4	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 12 Ore		S	S			34,9	S		33	89.14.4	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 12 Ore
1	33	89.14.5	ELETTROENCEFALGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE - Con mappaggio		S	S			34,9	S		33	89.14.5	ELETTROENCEFALGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE - Con mappaggio
1	33	89.15.1	Potenziali evocati acustici		S	S			23,2	S		33	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI
1	33	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	S	S			48,8	S		33	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG
1	33	89153.0	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore DX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		33	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	33	89153.1	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto inferiore DX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		33	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	33	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG		S	S			34,9	S		33	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG
1	33	89.15.6	POLIGRAFIA	Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	S	S			46,5	S		33	89.15.6	POLIGRAFIA - Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)
1	33	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Per ricerca di soglia		S	S			41,8	S		33	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Per ricerca di soglia
1	33	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Da stimolo elettrico		S	S			93	S		33	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Da stimolo elettrico

1	33	89.17	POLISONNOGRAMMA - Diurno o notturno e con metodi speciali		S	S			139,4	S		33	89.17	POLISONNOGRAMMA - Diurno o notturno e con metodi speciali
1	33	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA		S	S			139,4	S		33	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA -
1	33	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE -		S	S			27,9	S		33	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE -
1	33	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		S	S			51,1	S		33	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE
1	33	897.11	Prima visita neuropsichiatrica infantile	Colloquio con i genitori per la raccolta dell'anamnesi. Esame obiettivo, valutazione e osservazione neuropsicomotoria. Prescrizione esami terapie. Breve relazione per il curante. Compilazione cartella clinica. Durata 60'.	S	S			20,7	S		33	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	33	93.01.5	VALUTAZIONE DELLE FUNZ. CORTICALI SUP. CORRELATE AL DIST. COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione, anche strumentale, da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità. (comprende anche i tests somministrati)	S	S			30		S	33	93.01.5	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	33	93.01.A	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI FONO ARTICOLATORIE E DELLA DEGLUTIZIONE IN SOGGETTI CON GRAVE DISABILITA' MOTORIA		S	S			30		S	33	93.01.A	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI FONO ARTICOLATORIE E DELLA DEGLUTIZIONE IN SOGGETTI CON GRAVE DISABILITA' MOTORIA
1	33	93.01.B	VALUTAZIONE CLINICA MULTIPROFESSIONALE IN PAZIENTI CON PATOLOGIA COMPLESSA	Prestazione effettuata da medico + terapeuta in pazienti con esiti di lesione delle SNC e SNP con conseguente importante disabilità.	S	S			30		S	33	93.01.B	VALUTAZIONE CLINICA MULTIPROFESSIONALE IN PAZIENTI CON PATOLOGIA COMPLESSA
1	33	93.03.1	VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA	Valutazione delle competenze neuropsicomotorie, utili alla programmazione e organizzazione dell'atto motorio. Valutazione delle prassi e dei disturbi psicomotori in esiti di prematuranza-immaturanza, nelle patologie disgenetiche e ad eziologia non definite	S	S			30		S	33	93.03.1	VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA
1	33	93.03.2	VALUTAZIONE AUSILI E SISTEMI DI POSTURA	Ricerca-individuazione e valutazione di ortesi, protesi e ausili per l'autonomia in pazienti con patologia complessa del S.N.C. periferico.	S	S			30		S	33	93.03.2	VALUTAZIONE AUSILI E SISTEMI DI POSTURA
1	33	93044.0	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI - SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione lesioni S.N.C. (età evolutiva, adulta o geriatrica)- Valutazione lesioni degenerative del S.N.C.- Valutazione neuro-muscolari (età evolutiva o adulta)- Valutazione lesioni S.N.P.- Valutazione lesioni complesse o plurime dell'apparato osteoarticolare. - Valutazione dismorfismi rachide - Valutazione lesioni da ustione - Valutazione disfunzione sistema autonomo (uroginecologiche e/o colonproctologiche).	S	S			24		S	33	93.04.4	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	33	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		S	S			10,3	S		33	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisinnogramma (89.17)
1	33	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Rifl. bulbocavernoso, Rifl. esterocett. agli arti, Rifl. tendinei-Incluso: EMG	Per singolo riflesso	S	S			10,3	S		33	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG
1	33	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	Comprende anche l'esame elettrodiagnostico con curva I/T	S	S			10,3	S		33	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon - Incluso: EMG
1	33	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA - Incluso: EMG		S	S			10,3	S		33	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA - Incluso: EMG
1	33	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo		S	S			10,3	S		33	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
1	33	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo		S	S			10,3	S		33	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo
1	33	93117.0	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	Trattamento lesioni S.N.C. (età evolutiva, adulta e geriatrica)- trattamento lesioni degenerative del S.N.C. -trattamento lesioni neuro-muscolari (età evolutiva, adulta) trattamento lesioni S.N.P.- trattamento lesioni complesse o plurime dell'apparato osteo-articolare -trattamento dismorfismi rachide -trattamento lesioni da ustioni -trattamento disfunzioni Sistema Autonomo (uroginecologiche o colonproctologiche). Comprende stimolazioni strumentali e bendaggio funzionale. Comprende anche la terap	S	S	S	12	46		S	33	93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'
1	33	93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'	Trattamento dei disturbi della deglutizione con o senza ausili - trattamento dei disturbi fonoculatori funzionali o organici periferici con o senza ausili. Seduta individuale di 45 minuti	S	S	S	12	33		S	33	93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'
1	33	93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	Trattamento dell'afasia; Trattamento della sordità; Trattamento della dislessia; Trattamento della balbuzie; Trattamento della disartria con o senza ausili. Seduta individuale di 60 minuti	S	S	S	12	46		S	33	93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'
1	33	93.72.5	RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Trattamento collettivo dei disturbi comunicativi. Per una maggiore efficacia del trattamento la rieducazione deve attuarsi attraverso sedute collettive di 45 minuti, condotte da due operatori (terpista/psicologo).	S	S	S	12	7		S	33	93.72.5	RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)

1	33	93.72.6	RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Trattamento collettivo dei disturbi corticali superiori correlati al disturbo motorio-sensitivo o comunicativo, condotto da due operatori (terapista/psicologo).	S	S	S	12	7		S	33	93.72.6	RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)
1	33	93.72.7	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA DI GRUPPO	Trattamento collettivo (max 3 pazienti) per attività per attività neuropsicomotorie in soggetto con ritardo essenziale delle acquisizioni psicomotorie, con ritardo di sviluppo secondario, con disprassia, disgrafia, comprende massaggio.	S	S	S	12	7		S	33	93.72.7	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA DI GRUPPO
1	33	93.72.8	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA INDIVIDUALE	Trattamento abilitativo in soggetto con ritardo essenziale delle acquisizioni psicomotorie, con ritardo di sviluppo secondario, con disprassia, disgrafia, comprende massaggio.	S	S	S	12	22		S	33	93.72.8	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA INDIVIDUALE
1	33	93.72.9	RIEDUCAZIONE COGNITIVA INDIVIDUALE		S	S	S	12	22		S	33	93.72.9	RIEDUCAZIONE COGNITIVA INDIVIDUALE
1	33	94.02.3	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI COGNITIVE (da 94.01.1 a 94.08.2 della branca 40)	Valutazione dei processi e delle strutture cognitive mediante osservazione e somministrazione di Test di Intelligenza e somministrazione di Test neuropsicologici per le specifiche funzioni.	S	S			30		S	33	94.02.3	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI COGNITIVE (da 94.01.1 a 94.08.2 della branca 40)
1	33	94.08.7	VALUTAZIONE PSICO-DIAGNOSTICA (da 94.08.3 a 94.08.6)	Osservazione libera, con materiale ludico. Colloquio. Somministrazione di test proiettivi mirati alla comprensione dell'assetto emotico-relazionale del paziente. Durata 45'.	S	S			30		S	33	94.08.7	VALUTAZIONE PSICO-DIAGNOSTICA (da 94.08.3 a 94.08.6)
1	33	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	Tale codice va utilizzato anche per "colloquio psicologico/neuro-psicologico"	S	S			19,4		S	33	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO
1	33	94.09.1	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO CON ANAMNESI EVOLUTIVA	1° colloquio psicologico con genitori per raccolta anamnesi ed inquadramento psicopatologico.	S	S			22,3		S	33	94.09.1	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO CON ANAMNESI EVOLUTIVA
1	33	94.09.2	COLLOQUIO CON GENITORI DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO FKT/LOGOPEDICO		S	S			22,3		S	33	94.09.2	COLLOQUIO CON GENITORI DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO FKT/LOGOPEDICO
1	33	94.09.4	COLLOQUIO CON GENITORI DI PAZIENTI IN CARICO	Tale codice va utilizzato anche per "colloqui psicologo-clinico cpon care -giver di p azieniti adulti in carico"	S	S			22,3		S	33	94.09.4	COLLOQUIO CON GENITORI DI PAZIENTI IN CARICO
1	33	94121.0	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	Esame obiettivo, valutazione e osservazione neuropsicomotoria di controllo successiva alla diagnosi. Valutazione dell'efficacia terapeutica e degli esami strumentali.	S	S			12,9		S	33	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO - VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO
1	33	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	Tale codice va utilizzato anche per valutazione psicologico-clinica per intervento psicologico che richieda una valutazione della situazione clinica attuale del paziente, al fine di evidenziare la necessità o meno di intervento di diagnosi e/o cura	S	S			19,4		S	33	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO
1	33	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE		S	S			19,4		S	33	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE
1	33	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE - Per seduta		S	S			23,2		S	33	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE - Per seduta
1	33	94.42.1	PSICOTERAPIA CONGIUNTA (MADRE-BAMBINO O GENITORI)	Psicoterapia congiunta (genitori, genitori-bambino) mirata alla comprensione e cura della patologia relazionale precoce dei bambini. Per seduta.	S	S			26,8		S	33	94.42.1	PSICOTERAPIA CONGIUNTA (MADRE-BAMBINO O GENITORI)
1	33	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - Per seduta e per partecipante	Tale codice va utilizzato anche per attività condotta dagli psicologi nei confronti di "gruppi psico educazionali e/o di sostegno"	S	S			9,7		S	33	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - Per seduta e per partecipante
1	33	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	S	S			23,2		S	33	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi
1	34	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	S	S			16,3		S	34	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE - Incluso: Incisione di ascesso palpebrale
1	34	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA -		S	S			16,3		S	34	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA -
1	34	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA - Riapertura anchiloblefaron		S	S			16,3		S	34	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA - Riapertura anchiloblefaron
1	34	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA -		S	S			19		S	34	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA -
1	34	08.21	Asportazione di calazio		S	S			32,8		S	34	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO -
1	34	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	S	S			32,8		S	34	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA - Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma
1	34	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE -Xantelasma	Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale -	S	S			32,8		S	34	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
1	34	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	S	S			54,6		S	34	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
1	34	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA - Intervento per blefarocalasi		S	S			40,9		S	34	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA - Intervento per blefarocalasi
1	34	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE -		S	S			49,1		S	34	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE -
1	34	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA -		S	S			49,1		S	34	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA -

1	34	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME -		S	S		81,8	S		34	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME -
1	34	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA - con innesto o lembo		S	S		185,9	S		34	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA - Riparazione di ectropion con innesto o lembo
1	34	08.52	BLEFARORRAFIA - Cantorrafia, Tarsorrafia		S	S		49,1	S		34	08.52	BLEFARORRAFIA - Cantorrafia, Tarsorrafia
1	34	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO -	Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	S	S		371,9	S		34	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO - Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)
1	34	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA -		S	S		40,9	S		34	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA -
1	34	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE -		S	S		40,9	S		34	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE -
1	34	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE -		S	S		40,9	S		34	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE -
1	34	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE -		S	S		81,8	S		34	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE -
1	34	08.91	Depilazione elettrochirurgica della palpebra		S	S		27,2	S		34	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA -
1	34	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA -		S	S		27,2	S		34	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA -
1	34	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE -		S	S		16,3	S		34	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE -
1	34	09.0	Incisione ghiandola o cisti lacrimale (con drenaggio)		S	S		40,9	S		34	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE - Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)
1	34	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE -		S	S		79,5	S		34	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE -
1	34	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE -		S	S		57,3	S		34	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE -
1	34	09.19	Test di schirmer		S	S		40,9	S		34	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - Test di Schirmer - Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale
1	34	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE - Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)		S	S		68,2	S		34	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE - Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)
1	34	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE -		S	S		16,3	S		34	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE -
1	34	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione - (Per ciclo terapeutico)	S	S		19,1	S		34	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI - Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione - (Per ciclo terapeutico)
1	34	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione - (Per ciclo terapeutico)	S	S		68,2	S		34	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE - Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione - (Per ciclo terapeutico)
1	34	09.51	Incisione del punto lacrimale		S	S		40,9	S		34	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE -
1	34	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI		S	S		40,9	S		34	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI -
1	34	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE -		S	S		40,9	S		34	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE -
1	34	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI - Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS		S	S		40,9	S		34	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI - Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS
1	34	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI - Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)		S	S		309,8	S		34	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI - Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)
1	34	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE -		S	S		68,2	S		34	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE -
1	34	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI -		S	S		247,9	S		34	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI -
1	34	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA -		S	S		22,3	S		34	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA -
1	34	10.31	Asportazione di lesione o tessuto congiuntiva		S	S		32,8	S		34	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA - Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea - Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)
1	34	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	S	S		32,8	S		34	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA - Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)
1	34	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA - Rimozione di follicoli di tracoma		S	S		32,8	S		34	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA - Rimozione di follicoli di tracoma
1	34	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA -		S	S		109,1	S		34	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA -
1	34	10.6	Riparazione di lacerazione della congiuntiva		S	S		54,6	S		34	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA -

1	34	10.91	Iniezione sottocongiuntivale		S	S			11,4	S		34	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE -
1	34	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM -		S	S			68,2	S		34	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM -
1	34	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA -		S	S			109,1	S		34	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA -
1	34	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM -		S	S			68,2	S		34	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM -
1	34	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA -		S	S			27,2	S		34	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA -
1	34	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA -		S	S			34,1	S		34	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA -
1	34	11.43.A	RIMOZIONE SUTURA CORNEALE (filza)		S	S			40		S	34	11.43.A	RIMOZIONE SUTURA CORNEALE (filza)
1	34	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME -		S	S			347	S		34	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME -
1	34	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA -		S	S			40,9	S		34	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA -
1	34	11.99.1	Applicazione terapeutica di lente a contatto		S	S			19,1	S		34	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO -
1	34	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE PKR	Con laser a eccimeri (PRK) con la tecnica di ablazione standard (o di superficie). Comprende n. 3 visite di controllo successive all'intervento. - Anisometropia superiore alle quattro diottrie; nel caso dell'anisometropia, non secondaria a precedente trattamento refrattivo, l'intervento è indicato per entrambi gli occhi, salvo controindicazioni	S	S			95,4	S		34	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE - Con laser a eccimeri (PRK) con la tecnica di ablazione standard (o di superficie)
1	34	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI - Con laser a eccimeri (PTK)	Comprende n. 3 visite di controllo successive all'intervento. - Distrofia, cicatrici ed altre opacità corneali.	S	S			95,4	S		34	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI - Con laser a eccimeri (PTK)
1	34	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE LASIK	Con laser a eccimeri con tecnica LASIK o lamellare. Comprende n. 3 visite di controllo successive all'intervento. - Anisometropia superiore alle quattro diottrie; nel caso dell'anisometropia, non secondaria a precedente trattamento refrattivo, l'intervento è indicato per entrambi gli occhi, salvo controindicazioni	S	S			619,8		S	34	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE - Con laser a eccimeri con tecnica LASIK o lamellare
1	34	12.14	IRIDECTOMIA - Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) - (12.41)	Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione	S	S			109,1	S		34	12.14	IRIDECTOMIA - Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) - Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)
1	34	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS -		S	S			136,3	S		34	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS -
1	34	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE	Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di:cauterizzazione, crioterapia, fotocoagulazione, laser	S	S			109,1	S		34	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE - Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di:cauterizzazione, crioterapia, fotocoagulazione, laser
1	34	12.72	CICLOCRIOTERAPIA -		S	S			109,1	S		34	12.72	CICLOCRIOTERAPIA -
1	34	12.73	Ciclofotocoagulazione		S	S			109,1	S		34	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE -
1	34	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE - Paracentesi della camera anteriore		S	S			32,8	S		34	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE - Paracentesi della camera anteriore
1	34	13.64	Capsulotomia yag-laser per cataratta secondaria		S	S			95,4	S		34	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA - Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)
1	34	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA -		S	S			68,2	S		34	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA -
1	34	14.29.1	RIPARAZIONE DI LESIONE DELLA RETINA MEDIANTE TRATTAMENTO FOTODINAMICO CON VERTEPORFINA (VISUDYNE).	La prestazione è erogabile solo in pazienti con degenerazione maculare senile e da miopia patologica, le cui lesioni sono in prevalenza rappresentate da casi di neovascolarizzazione coroidale subfoveale prevalentemente classica. Non può essere ripetuta più di quattro volte l'anno. La prestazione può essere effettuata solo negli ambulatori situati presso i centri individuati dalla regione Piemonte (R)	S	S			1500		S	34	14.29.1	RIPARAZIONE DI LESIONE DELLA RETINA MEDIANTE TRATTAMENTO FOTODINAMICO CON VERTEPORFINA (VISUDYNE).
1	34	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA -		S	S			68,2	S		34	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA -
1	34	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA -		S	S			68,2	S		34	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA -
1	34	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER) -		S	S			68,2	S		34	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER) -
1	34	14.34	Argon laser: barrage rottura periferica		S	S			68,2	S		34	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) -
1	34	14.34.A	ARGON LASER TRABECULOPLASTICA (ALT) o TRATTAMENTO LASER SUL TRABECOLATO		S	S			70		S	34	14.34.A	ARGON LASER TRABECULOPLASTICA (ALT) o TRATTAMENTO LASER SUL TRABECOLATO

1	34	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA -		S	S			32,8	S		34	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA -
1	34	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA -		S	S			63,7	S		34	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA -
1	34	16.91	INIEZ.RETROBULBARE DI SOST.TERAPEUTICHE-Escluso:Iniezione di sostanza per contrasto radiografico,Iniezione ottociliare		S	S			36,2	S		34	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE - Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare
1	34	8901.12	Visita oculistica di controllo		S	S			12,9	S		34	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	34	93.02	Valutazione ortottica	In caso di ipovedente la visita comprende la ricerca approfondita dei disturbi nurovisivi con l'esame dell'oculomotricità, della percezione spaziale, la valutazione della sensibilità al contasto.	S	S			7,8	S		34	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA -
1	34	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO - Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali		S	S			13,3	S		34	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO - Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali
1	34	9502.0	Prima visita oculistica	visita oculistica comprendente esame visus, refrazione con eventuale prescrizione lenti, tonometria, biomicroscopia, fundus oculi .	S	S			20,7	S		34	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO - Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
1	34	95.03.1	Studio della topografia corneale		S	S			58,1	S		34	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE -
1	34	95.03.3	Tomografia retinica (OCT)		S	S			53,5		S	34	95.03.3	TOMOGRAFIA RETINICA (OCT)
1	34	9505.0	Campo visivo automatico/computerizzato		S	S			16,8	S		34	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO - Campimetria, perimetria statica/cinetica
1	34	9505.1	Campo visivo manuale		S	S			16,8	S		34	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO - Campimetria, perimetria statica/cinetica
1	34	95.05.A	MICROPERIMETRIA		S	S			40		S	34	95.05.A	MICROPERIMETRIA
1	34	95.06	Studio della sensibilità al colore		S	S			7,8	S		34	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE - Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
1	34	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO -		S	S			7,8	S		34	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO -
1	34	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO -		S	S			7,8	S		34	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO -
1	34	95.09.1	Esame del fundus oculi		S	S			7,8	S		34	95.09.1	
1	34	95.09.2	ESOFALMOMETRIA -		S	S			7,8	S		34	95.09.2	ESOFALMOMETRIA -
1	34	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA -		S	S			7,8	S		34	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA -
1	34	95.09.4	HRT - Studio strumentale conformaz. papilla ottica		S	S			53,5		S	34	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPPILLA OTTICA (HRT o GDX o OCT)
1	34	9511.0	Fotografia fundus (retinografia) - occhio destro	la prestazione comprende anche l'eventuale metodica utilizzata per lo screening della retinopatia diabetica.	S	S			3,9	S		34	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Per occhio
1	34	9511.1	Fotografia fundus (retinografia) - occhio Sinistro	la prestazione comprende anche l'eventuale metodica utilizzata per lo screening della retinopatia diabetica.	S	S			3,9	S		34	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Per occhio
1	34	95.11.1	Fotografia del segmento anteriore		S	S			3,9	S		34	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE -
1	34	95.12	Fluorangiografia - angioscopia oculare	La prestazione include anche il mezzo di contrasto utilizzato.	S	S			46,5	S		34	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE -
1	34	95.12.1	Angiografia oculare con verde indocianina	La prestazione include anche il mezzo di contrasto utilizzato.	S	S			53,5		S	34	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA
1	34	95.13	ECOGRAFIA OCULARE - Ecografia - Ecobiometria		S	S			19,4	S		34	95.13	ECOGRAFIA OCULARE - Ecografia - Ecobiometria
1	34	95.13.1	Pachimetria corneale		S	S			38,7	S		34	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE -
1	34	95.13.2	Biomicroscopia corneale - conta cellule epiteliali		S	S			31	S		34	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE - Con conta cellule endoteliali
1	34	95.15	Studio della motilità oculare		S	S			15,5	S		34	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE -
1	34	95.2	Test funzionali obiettivi dell'occhio - hess lanca		S	S			7,8	S		34	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO - Test di Hess - Lancaster - Escluso: Test con polisognogramma (89.17)
1	34	95.21	Elettroretinografia (erg.flash-pattern)		S	S			33,6	S		34	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN) -
1	34	95.22	Elettrooculografia (eog)		S	S			33,6	S		34	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG) -
1	34	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)		S	S			23,2	S		34	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi
1	34	95.23.1	INTERFEROMETRIA -		S	S			7,8	S		34	95.23.1	INTERFEROMETRIA -
1	34	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG) -		S	S			31	S		34	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG) -
1	34	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA -		S	S			7,8	S		34	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA -
1	34	95.35	TRAINING ORTOTTICO - Per seduta	Codice da utilizzare anche per singola seduta di riabilitazione neurovisiva, da intendersi quale riabilitazione visuo-spaziale, riorganizzazione dei movimenti oculari fini, rieducazione per le agnosie visive in età evolutiva e adulta. Ogni ciclo di esercizi prevede al massimo 10 sedute; le sedute sono giornaliere, per un periodo di almeno due settimane e della durata di circa un'ora ciascuna	S	S			5,4	S		34	95.35	TRAINING ORTOTTICO - Per seduta
1	34	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO - Irrigazione corneale	Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	S	S			3,9	S		34	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO - Irrigazione corneale - Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)
1	34	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE -		S	S			7,8	S		34	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE -

1	35	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE - Chiusura di fistola del seno nasale		S	S			34,7	S		35	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE - Chiusura di fistola del seno nasale
1	35	23.01	Estrazione di dente deciduo		S	S			11,6	S		35	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO - Incluso: Anestesia
1	35	23.09	Estrazione di dente permanente		S	S			16,3	S		35	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE - Estrazione di altro dente NAS - Incluso: Anestesia
1	35	23.11	Estrazione di radice residua		S	S			16,3	S		35	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA - Incluso: Anestesia
1	35	23.19	Estrazione di dente o radice inclusi		S	S			30,2	S		35	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE - Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, - estrazione dentale con elevazione di lembo mucoperiostale - Incluso: Anestesia
1	35	23.20.1	RICOSTRUZ.DENTE con OTTURAZIONE Fino a 2 superfici-Incluso:Otturaz.carie con/senza incappucc.indir.della polpa		S	S			18,6	S		35	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - Fino a due superfici - Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa
1	35	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare - Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	S	S			34,9	S		35	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare - Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa
1	35	23.3	Ricostruzione di dente mediante intarsio		S	S			34,9	S		35	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO - Ricostruzione di dente fratturato
1	35	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA	Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina - o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina. La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			31,4	S		35	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA - Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina
1	35	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA	La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			31,4	S		35	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA - Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina - o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa
1	35	23.41.2	ALTRA APPLICAZ.DI CORONA- applicaz.di cor.a giacca in porcellana/cor.faccettata (Weneer) in lega aurea/porcell.	La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			38,7	S		35	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA - Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana - o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana
1	35	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina - con perno moncone in lega aurea. La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			44,2	S		35	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO - Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina - con perno moncone in lega aurea
1	35	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana - con perno moncone in lega aurea.La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			44,2	S		35	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO - Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana - con perno moncone in lega aurea
1	35	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO	Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana - e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endosseoi - (Per elemento).La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			69,7	S		35	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO - Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana - e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endosseoi - (Per elemento)
1	35	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa - (Per arcata). La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			129,1	S		35	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa - (Per arcata)
1	35	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale - [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] - (Per arcata) - Incluso: Eventuali attacchi di precisione. La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			81,3	S		35	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale - [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] - (Per arcata) - Incluso: Eventuali attacchi di precisione
1	35	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA - Rimovibile o fissa - (Per elemento)	La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			16,3	S		35	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA - Rimovibile o fissa - (Per elemento)
1	35	23.49.1	Molaggio selettivo denti		S	S			16,3	S		35	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA - Molaggio selettivo dei denti - (Per seduta)
1	35	23.5	IMPIANTO DI DENTE - Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi		S	S			11,6	S		35	23.5	IMPIANTO DI DENTE - Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi
1	35	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA - Impianto dentale endosseio	La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			81,3	S		35	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA - Impianto dentale endosseio
1	35	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO - Trattamento o pulpotomia - Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)		S	S			34,9	S		35	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO - Trattamento o pulpotomia - Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)
1	35	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO - Trattamento o pulpotomia - Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)		S	S			53,5	S		35	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO - Trattamento o pulpotomia - Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)
1	35	23.73	APICECTOMIA - Incluso: Otturazione retrograda		S	S			44,2	S		35	23.73	APICECTOMIA - Incluso: Otturazione retrograda
1	35	24.00.1	GENGIVECTOMIA - (Per gruppo di 4 denti) - Incluso: Innesto libero o peduncolato		S	S			27,9	S		35	24.00.1	GENGIVECTOMIA - (Per gruppo di 4 denti) - Incluso: Innesto libero o peduncolato
1	35	24.11	Biopsia gengiva		S	S			19,5	S		35	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA -

1	35	24.12	Biopsia alveolo		S	S		19,5	S		35	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO -
1	35	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]	Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, - applicazione di osso o membrane, osteoplastica - (Per sestante)	S	S		58,1	S		35	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] - Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, - applicazione di osso o membrane, osteoplastica - (Per sestante)
1	35	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	Asportazione di epulidi - Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	S	S		27,9	S		35	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA - Asportazione di epulidi - Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)
1	35	24.39.1	Levigatura delle radici		S	S		23,2	S		35	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI - Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto - (Per sestante)
1	35	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - (Per emiarcata)		S	S		20,9	S		35	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - (Per emiarcata)
1	35	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	Asportazione di lesione odontogena	S	S		53	S		35	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA - Asportazione di lesione odontogena
1	35	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI - (Per anno)	La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S		116,2	S		35	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI - (Per anno)
1	35	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI - (Per anno)	La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S		116,2	S		35	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI - (Per anno)
1	35	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	Incluso: Trattamento con placca di svincolo - (Per anno). La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S		116,2	S		35	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI - Incluso: Trattamento con placca di svincolo - (Per anno)
1	35	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO -	La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S		26,8	S		35	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO -
1	35	25.01	Biopsia lingua		S	S		27,3	S		35	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA
1	35	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE	Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	S	S		17,6	S		35	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE - Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)
1	35	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE -	Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	S	S		17,6	S		35	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE - Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)
1	35	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI - Asportazione di calcoli del dotto salivare		S	S		23,4	S		35	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI - Asportazione di calcoli del dotto salivare
1	35	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE -		S	S		20,6	S		35	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE -
1	35	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE -		S	S		17,6	S		35	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE -
1	35	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO -		S	S		19,5	S		35	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO -
1	35	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO -		S	S		19,5	S		35	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO -
1	35	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA -		S	S		19,5	S		35	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA -
1	35	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE - Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)		S	S		17,6	S		35	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE - Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)
1	35	27.49.1	Asportazione lesione cavo orale		S	S		23,4	S		35	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA - Asportazione neoformazioni del cavo orale
1	35	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO -		S	S		23,4	S		35	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO -
1	35	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA -		S	S		23,4	S		35	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA -
1	35	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE - Sezione del frenulo labiale - Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)		S	S		17,6	S		35	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE - Sezione del frenulo labiale - Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)
1	35	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE - Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia		S	S		26	S		35	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE - Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia
1	35	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI -	Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	S	S		117,7	S		35	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI - Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare
1	35	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE - Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti		S	S		23,4	S		35	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE - Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti
1	35	8901.13	Visita odontoiatrica di controllo		S	S		12,9	S		35	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	35	897.12	Prima visita odontoiatrica		S	S		20,7	S		35	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	35	96.54.1	Ablazione tartaro		S	S		9,7	S		35	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO -
1	35	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE -		S	S		3,9	S		35	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE -
1	35	96.54.3	Cura stomatite/alveolite - per seduta		S	S		5,8	S		35	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE - Per seduta
1	35	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE - Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico		S	S		6,5	S		35	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE - Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico
1	35	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE -		S	S		8,4	S		35	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE -

1	35	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI -		S	S			13,4	S		35	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI -
1	35	99.97.2	Trattamenti per applicaz. protesi rimozione/riceme	La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell'assistito.	S	S			13,4	S		35	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, - riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte
1	36	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)	S	S			61,3	S		36	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)
1	36	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE -		S	S			27,9	S		36	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE -
1	36	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE -		S	S			27,9	S		36	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE -
1	36	78.7	OSTEOCLASIA - Manuale o strumentale		S	S			23,4	S		36	78.7	OSTEOCLASIA - Manuale o strumentale
1	36	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA -		S	S			62	S		36	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA -
1	36	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA -		S	S			62	S		36	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA -
1	36	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA - Braccio NAS		S	S			62	S		36	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA - Braccio NAS
1	36	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA - Mano NAS		S	S			62	S		36	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA - Mano NAS
1	36	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA -		S	S			49,6	S		36	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA -
1	36	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA - Piede NAS		S	S			62	S		36	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA - Piede NAS
1	36	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA -		S	S			62	S		36	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA -
1	36	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA -		S	S			43,4	S		36	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA -
1	36	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA -		S	S			43,4	S		36	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA -
1	36	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO -		S	S			43,4	S		36	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO -
1	36	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO -		S	S			43,4	S		36	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO -
1	36	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO -		S	S			43,4	S		36	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO -
1	36	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa		S	S			58,5	S		36	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA - Biopsia aspirativa
1	36	81.91	Artrocentesi - aspirazione articolare		S	S			33,5	S		36	81.91	ARTROCENTESI - Aspirazione articolare - Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), - artrografia (88.32)
1	36	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	Da considerarsi per singola seduta	S	S			27,9	S		36	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO
1	36	83.02	MIOTOMIA - Escluso: Miotomia cricofaringea		S	S			23,4	S		36	83.02	MIOTOMIA - Escluso: Miotomia cricofaringea
1	36	83.03	BORSOTOMIA -	Rimozione di deposito calcareo della borsa - Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	S	S			33,5	S		36	83.03	BORSOTOMIA - Rimozione di deposito calcareo della borsa - Escluso: Aspirazione percutanea della borsa
1	36	88.79.2	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO - Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca		S	S			32,5	S		36	88.79.2	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO - Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca
1	36	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE		S	S			28,4	S		36	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE
1	36	8901.14	Visita ortopedica di controllo		S	S			12,9	S		36	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	36	897.13	Prima visita ortopedica		S	S			20,7	S		36	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	36	93.15	MOBILIZZAZ.DELLA COLONNA VERTEBRALE-Manipolazione della colonna per seduta	Indipendentemente dal numero dei distretti trattati. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	S	S			14,2	S		36	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE - Manipolazione della colonna vertebrale per seduta - Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare

1	36	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito	S	S			7,2	S		36	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito
1	36	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI - Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	S	S			11,4	S		36	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI - Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla
1	36	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO - Escluso: Minerva gessata (93.52)	S	S			31	S		36	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO - Escluso: Minerva gessata (93.52)
1	36	93.52	APPLICAZ.DI SUPPORTO PER IL COLLO-Applicaz. di: collare cervicale-Minerva gessata-supporto sagomato del collo	S	S			31	S		36	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO - Applicazione di: collare cervicale - Minerva gessata - supporto sagomato del collo
1	36	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO - Busto gessato	S	S			31	S		36	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO - Busto gessato
1	36	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE - Antibraccio-mano - Gamba e piede	S	S			7,8	S		36	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE - Antibraccio-mano - Gamba e piede
1	36	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO -	S	S			13,6	S		36	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO -
1	36	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE -	S	S			25,2	S		36	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE -
1	36	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE -	S	S			18,9	S		36	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE -
1	36	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO -	S	S			12,6	S		36	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO -
1	36	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	S	S			22,7	S		36	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO -
1	36	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE -	S	S			11,6	S		36	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE -
1	36	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE - Applicazione di stecca di Zimmer	S	S			5,8	S		36	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE - Applicazione di stecca di Zimmer
1	36	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE -	S	S			3,9	S		36	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE -
1	36	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE -	S	S			25,2	S		36	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE -
1	36	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE -	S	S			21,3	S		36	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE -
1	36	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	S	S			7,8	S		36	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
1	36	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA -	S	S			13,6	S		36	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA -
1	36	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ -	S	S			21,3	S		36	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ -
1	36	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO - Desault, So-Bar	S	S			17,5	S		36	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO - Desault, So-Bar
1	36	97.1	SOSTITUZ.NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SIST. MUSCOLOSCHIELETRICO E TEGUMENTARIO Riparaz.apparecchi gessati	S	S			9,7	S		36	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati
1	36	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE - Rimozione di supporto, gesso, stecca	S	S			9,7	S		36	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca
1	36	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO -	S	S			7,8	S		36	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO -
1	37	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI -	S	S			105,4	S		37	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI -
1	37	65.11.1	Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli (Prelievo oociti) ˆ Comprensiva di valutazione oocitaria	S	S		Prestazione da utilizzare per trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita da erogarsi nel rispetto delle condizioni dettate dalla DGR n° 7-12382 del 26 ottobre 2009 e precisamente: a) quando l'età della partner femminile sia minore di 43 anni compiuti; b) le prestazioni possono essere ripetute, in caso di ciclo completo senza successo, fino a due volte (totale tre cicli)	400	S		37	65.11.1	Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli (Prelievo oociti) ˆ Comprensiva di valutazione oocitaria
1	37	65.91	AGOASPIRAZ.DI CISTI DELL' OVAIO-Aspiraz.dell' ovaio Eco-guidata-Escluso:Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	S	S			50,5	S		37	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO - Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata - Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)
1	37	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE-Insufflaz. utero-tubarica-Escluso:Iniez.di sostanze terap.per isterosalpingografia (87.83)	S	S			26	S		37	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE - Insufflazione utero-tubarica - Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)
1	37	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] - Escluso: Conizzazione della cervice	S	S			34,7	S		37	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] - Escluso: Conizzazione della cervice
1	37	67.19.1	Biopsia della portio bms	S	S			38,2	S		37	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI

1	37	67.32	Cauterizz. collo uterino - elettrocoagulaz. cervic		S	S			44,6	S		37	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - Elettrocoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio
1	37	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconcoagulaz. della cervice, Asportaz. polipi cervicali, Asportaz. condilomi		S	S			44,6	S		37	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO - Crioconcoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi
1	37	68.12.1	Isteroscopia (diagnostica)		S	S			30,4	S		37	68.12.1	ISTEROSCOPIA - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale
1	37	68.16.1	Biopsia del corpo uterino		S	S			41,7	S		37	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO - Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale
1	37	68.29.1	ASPORTAZ. DI TUMORI BEN. PEDUNC. UTERO - Asportaz. polipi endometr. a guida isteroscop., Miomect. per via vag. con tors.		S	S			55,8	S		37	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO - Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia - per via vaginale mediante torsione - Escluso: Miomectomia con parcellizzazione
1	37	69.7	Inserzione iud (dispositivo contraccettivo intraut		S	S			12,9	S		37	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.) -
1	37	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE - Intracervicale e intrauterina (IAO)	Prestazione da erogarsi nel rispetto delle condizioni dettate dalla D.G.R. n. 7-12382 del 26/10/2009 e precisamente: a) quando l'età della partner femminile sia minore di 45 anni compiuti; b) fino ad un massimo di 6 cicli completi.	S	S			93	S		37	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE - Intracervicale e intrauterina (IAO)
1	37	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE -		S	S			15,5	S		37	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE -
1	37	69.92.2	Monitoraggio ormonale dell'ovulazione	Prestazione da utilizzare per trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita e per ogni singola prestazione di valutazione ormonale e terapia farmacologica successiva.	S	S			25		S	37	69.92.2	Monitoraggio ormonale dell'ovulazione
1	37	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO con o senza inseminazione intracitoplasmatica (FIV/ICSI)	Prestazione da erogarsi per trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle condizioni dettate dalla DGR n° 7-12382 del 26 ottobre 2009 e precisamente: a) quando l'età della partner femminile sia minore di 43 anni compiuti; b) le prestazioni possono essere ripetute, in caso di ciclo completo senza successo, fino a due volte (totale tre cicli) in caso di applicazione di tecniche a fresco; in caso di applicazione di tecniche di crioconservazione di oociti/tessuto ovar	S	S			600		S	37	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO con o senza inseminazione intracitoplasmatica (FIV/ICSI)
1	37	69.92.4	PREPARAZIONE e VALUTAZIONE DEGLI SPERMATOZOI da TESA (Agoaspirazione Testicolare)	Prestazione da utilizzare al fine di trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita	S	S			100		S	37	69.92.4	PREPARAZIONE e VALUTAZIONE DEGLI SPERMATOZOI da TESA (Agoaspirazione Testicolare)
1	37	69.92.5	PREPARAZIONE VALUTAZIONE DEGLI SPERMATOZOI da TESE (prelievo biotico di tessuto testicolare)	Prestazione da utilizzare al fine di trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita	S	S			200		S	37	69.92.5	PREPARAZIONE VALUTAZIONE DEGLI SPERMATOZOI da TESE (prelievo biotico di tessuto testicolare)
1	37	69.92.6	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) inclusa valutazione embrionaria (escluso per via laparoscopica)	Prestazione da erogarsi per trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle condizioni dettate dalla DGR n° 7-12382 del 26 ottobre 2009 e precisamente: a) quando l'età della partner femminile sia minore di 43 anni compiuti; b) le prestazioni possono essere ripetute, in caso di ciclo completo senza successo, fino a due volte (totale tre cicli) in caso di applicazione di tecniche a fresco; in caso di applicazione di tecniche di crioconservazione di embrioni/ociti/tes	S	S			200		S	37	69.92.6	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) inclusa valutazione embrionaria (escluso per via laparoscopica)
1	37	69.92.7	CRIOCONSERVAZIONE SPERMATOZOI	Prestazione da utilizzare al fine di trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita	S	S			100		S	37	69.92.7	CRIOCONSERVAZIONE SPERMATOZOI
1	37	69.92.8	CRIOCONSERVAZIONE OOCITI o TESSUTO GONADICO	Prestazione da utilizzare al fine di trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita	S	S			200		S	37	69.92.8	CRIOCONSERVAZIONE OOCITI o TESSUTO GONADICO
1	37	70.11.1	IMENOTOMIA - Per ematocolpo		S	S			29,8	S		37	70.11.1	IMENOTOMIA - Per ematocolpo
1	37	70.21	Colposcopia		S	S			10,7	S		37	70.21	COLPOSCOPIA
1	37	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI - Con eventuale puntura esplorativa		S	S			27,7	S		37	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI - Con eventuale puntura esplorativa
1	37	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA -		S	S			34,7	S		37	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA -
1	37	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI -		S	S			35,8	S		37	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI -
1	37	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE -		S	S			27,7	S		37	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE -
1	37	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO -		S	S			29,8	S		37	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO -
1	37	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI -		S	S			23,8	S		37	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI -

1	37	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - Laserterapia per fatti distrofici		S	S		35,8	S		37	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - Laserterapia per fatti distrofici
1	37	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI -		S	S		122,9	S		37	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI -
1	37	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE -		S	S		108,5	S		37	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE -
1	37	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA -		S	S		86,8	S		37	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA -
1	37	75.33.1	FUNICOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE -		S	S		122,9	S		37	75.33.1	FUNICOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE -
1	37	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA - Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT		S	S		16,4	S		37	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA - Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT
1	37	75.8	TAMPONAM.OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA- Medica, Tamponam. utero-cervico-vaginale a scopo emostatico		S	S		37,2	S		37	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA - Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale - Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico
1	37	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE -		S	S		41,3	S		37	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE -
1	37	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi masch/femm- Ecografia ost/ginecol.con flussim.doppler		S	S		50,1	S		37	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, - Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler
1	37	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA -		S	S		31	S		37	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA -
1	37	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione		S	S		23	S		37	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione
1	37	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA -		S	S		31	S		37	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA -
1	37	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA - morfologia fetale	Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza per ricerca malformazioni fetali.	S	S		34,1		S	37	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA - morfologia fetale
1	37	88.78.A	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCALE	Da operatori certificati	S	S		31		S	37	88.78.A	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCALE
1	37	8901.15	Visita ostetrico-ginecologica di controllo		S	S		12,9	S		37	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	37	8901.16	Visita andrologica di controllo		S	S		12,9	S		37	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	37	89.01.1	Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute)	Valutazione periodica in gravidanza, secondo il calendario previsto dalla Regione. Eseguita da ostetrica o ginecologo.	S	S		20		S	37	89.01.1	Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute)
1	37	8926.0	Prima visita ostetrico - ginecologica		S	S		20,7	S		37	89.26	VISITA GINECOLOGICA - Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico
1	37	8926.1	Prima visita andrologica		S	S		20,7	S		37	89.26	VISITA GINECOLOGICA - Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico
1	37	93.03.3	VALUTAZIONE ALLATTAMENTO	Sostegno alla donna in allattamento e nella valutazione, secondo i criteri OMS, di: anamnesi mirata, condizioni del seno, presa del seno; posizione mamma e bambino, deglutizione, accrescimento. Può essere eseguito da: ostetrica, pediatra; infermiera pediatrica	S	S		15		S	37	93.03.3	VALUTAZIONE ALLATTAMENTO
1	37	93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	Ciclo di 7 incontri coordinato dall' ostetrica.	S	S		122,6	S		37	93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo
1	37	93.37.1	TRAINING POSTNATALE	Ciclo di 5 incontri di 2 ore ciascuno con supporto alla genitorialità e training di massaggio infantile. Può essere eseguito da: ostetrica, infermiera pediatrica, puericultrice, possibilmente con formazione specifica.	S	S		141		S	37	93.37.1	TRAINING POSTNATALE
1	37	96.17	Inserzione di diaframma vaginale		S	S		9,7	S		37	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE -
1	37	96.18	Inserzione di altro pessario vaginale		S	S		9,7	S		37	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE -
1	37	97.71	Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauteri	Tale codice può essere utilizzato anche in caso di inserimento dispositivo contraccettivo intradermico sottocutaneo	S	S		9,7	S		37	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO o INTRADERMICO sottocutaneo di progestinico
1	37	98.16	RIMOZ.DI CORPO ESTRANEO INTRALUM.DALL'UTERO, SENZA INCISIONE-Incl: Isteroscopia-Escl: rimo,di I.U.D. (97.71)		S	S		23,5	S		37	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE - Incluso: Isteroscopia - Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)
1	37	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE -		S	S		10,1	S		37	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE -
1	37	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE -		S	S		7,8	S		37	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE -
1	38	18.02	Incisione canale uditivo esterno/padiglione aurico		S	S		13,7	S		38	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE - Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)
1	38	18.12	Biopsia dell'orecchio esterno		S	S		17,9	S		38	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO -
1	38	18.29	Asportaz. o demoliz. altra lesione orecchio estern		S	S		17	S		38	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO - CauterizzazioneCoagulazioneCrio-chirurgiaCurettaggioElettrocoagulazioneEnucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti.- Escluso: Biopsia dell'orecchio estern

1	38	20.0	MIRINGOTOMIA -		S	S		23,9	S		38	20.0	MIRINGOTOMIA -
1	38	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA -		S	S		54,2	S		38	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA -
1	38	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO -		S	S		30,4	S		38	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO -
1	38	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE 'SOAE, TEOAE, DPOAE -		S	S		9	S		38	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE 'SOAE, TEOAE, DPOAE -
1	38	20.8	INTERV.SULLA TUBA DI EUSTACHIO- Cateterismo,Insufflazione (ac.borico,ac.salicilico),Intubaz,Politzerizzazione		S	S		15,2	S		38	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO - Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione
1	38	21.01	Controllo epistassi mediante tamponam. nasale ant.		S	S		15,2	S		38	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE -
1	38	21.02	Controllo epistassi mediante tampon. nasale post.		S	S		27,8	S		38	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE) -
1	38	21.03	Controllo epistassi mediante cauterizz. varici set		S	S		19,6	S		38	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) - (Cura completa)
1	38	21.22	BIOPSIA DEL NASO -		S	S		30,4	S		38	21.22	BIOPSIA DEL NASO -
1	38	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE -		S	S		26	S		38	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE -
1	38	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO - Incluso: Contenzione e sua rimozione		S	S		26	S		38	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO - Incluso: Contenzione e sua rimozione
1	38	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO - Sinechia nasale		S	S		26	S		38	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO - Sinechia nasale
1	38	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO - Drenaggio mascellare per via diameatica		S	S		26	S		38	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO - Drenaggio mascellare per via diameatica
1	38	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA -		S	S		11,8	S		38	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA -
1	38	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE -		S	S		23,4	S		38	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE -
1	38	29.12	BIOPSIA FARINGEA -		S	S		27,3	S		38	29.12	BIOPSIA FARINGEA -
1	38	31.42	Laringoscopia e altra tracheosc. - fibre ottiche		S	S		27,1	S		38	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - Laringoscopia a fibre ottiche
1	38	31.42.1	Laringoscopia indiretta (con anestesia locale)		S	S		7	S		38	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA - Incluso: Anestesia
1	38	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA -		S	S		20,9	S		38	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA -
1	38	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE - In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche - Incluso: Anestesia		S	S		34,2	S		38	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE - In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche - Incluso: Anestesia
1	38	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO -		S	S		12,9	S		38	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO -
1	38	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO -		S	S		22,7	S		38	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO -
1	38	8901.17	Visita otorinolaringoiatrica di controllo		S	S		12,9	S		38	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	38	8901.18	Visita foniatrica di controllo		S	S		12,9	S		38	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	38	89.11	TONOMETRIA -		S	S		13,9	S		38	89.11	TONOMETRIA -
1	38	89.12	Rinomanometria		S	S		13,9	S		38	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE - Rinomanometria
1	38	89.39.4	GUSTOMETRIA -		S	S		9,3	S		38	89.39.4	GUSTOMETRIA -
1	38	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA -		S	S		7,4	S		38	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA -
1	38	897.14	Prima visita otorinolaringoiatrica		S	S		20,7	S		38	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	38	897.15	Prima visita foniatrica		S	S		20,7	S		38	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	38	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)		S	S		8,7	S		38	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)
1	38	93.94	MEDIC.RESPIRAT.SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE - Aerosolterapia - Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		S	S		1,6	S		38	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE - Aerosolterapia - Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
1	38	95.24.1	Esame vestibolare con ENG spontaneo o posizionale		S	S		18,2	S		38	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE -
1	38	95.24.2	Esame vestibolare con ENG provocato		S	S		26	S		38	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO -
1	38	95.41.1	Esame audiometrico tonale		S	S		9,8	S		38	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE -
1	38	95.41.2	Esame audiometrico vocale		S	S		9,8	S		38	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE -
1	38	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA -		S	S		20,7	S		38	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA -
1	38	95.41.4	Esame audiometrico condizionato infantile		S	S		11,9	S		38	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE -
1	38	95.42	Impedenzometria (esame impedenzometrico)		S	S		8,7	S		38	95.42	IMPEDENZOMETRIA -

1	38	95.43	Valutazione audiologica		S	S			25,3	S		38	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA - Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi - feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber
1	38	95.44.1	Test clinico funz. vestibolare (stimolaz. termica)		S	S			16,3	S		38	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Esame clinico con prove caloriche
1	38	95.44.2	Esame clinico funzionalità vestibolare		S	S			16,3	S		38	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Test posizionali o rilievo segni spontanei
1	38	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico		S	S			32,5	S		38	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico
1	38	95.46	Prove audiometriche sopraliminari		S	S			16,3	S		38	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Prove audiometriche sopraliminari
1	38	95.47	Acufenometria		S	S			12,9	S		38	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS -
1	38	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO-Audiom.tonale prot.e vocale prot.-Escl.:Imp.di strum.Elettromagn.per l'udito		S	S			11,9	S		38	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
1	38	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO -		S	S			9,8	S		38	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO -
1	38	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU -		S	S			12,3	S		38	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU -
1	38	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO -		S	S			23,7	S		38	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO -
1	38	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI -		S	S			19,5	S		38	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI -
1	38	9652.0	Irrigazione dell'orecchio destro - rimozione di cerume		S	S			7,8	S		38	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO - Irrigazione con rimozione di cerume
1	38	9652.1	Irrigazione dell'orecchio sinistro - rimozione di cerume		S	S			7,8	S		38	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO - Irrigazione con rimozione di cerume
1	38	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE -		S	S			8,4	S		38	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE -
1	38	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE -		S	S			8,4	S		38	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE -
1	38	98.13	Rimoz. corpo estraneo intraluminale faringe		S	S			15,1	S		38	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE -
1	38	98.14	Rimozione corpo estraneo in laringoscopia indiretta		S	S			15,1	S		38	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE - Incluso laringoscopia
1	39	8901.19	Visita pediatrica di controllo		S	S			12,9	S		39	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	39	897.16	Prima visita pediatrica		S	S			20,7	S		39	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	40	897.17	Prima visita psichiatrica		S	S			20,7	S		40	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	40	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA -	Per ogni sub test completo	S	S			9,7	S		40	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA -
1	40	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET -		S	S			15,5	S		40	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET -
1	40	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA		S	S			5,8	S		40	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA - Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine
1	40	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS] -		S	S			5,8	S		40	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS] -
1	40	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE -		S	S			5,8	S		40	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE -
1	40	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		S	S			5,8	S		40	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI -
1	40	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' -	Per ogni sub test completo	S	S			7,8	S		40	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' -
1	40	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE -		S	S			5,8	S		40	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE -
1	40	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING -		S	S			5,8	S		40	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING -
1	40	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	Tale codice va utilizzato anche per "colloquio psicologico/neuro-psicologico"	S	S			19,4	S		40	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO
1	40	94121.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		S	S			12,9	S		40	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO
1	40	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO		S	S			19,4	S		40	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO
1	40	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE		S	S			19,4	S		40	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE
1	40	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE - Per seduta		S	S			23,2	S		40	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE - Per seduta
1	40	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - Per seduta e per partecipante	Tale codice è da utilizzarsi anche per attività condotta dagli psicologi nei confronti di "gruppo psicoeducazionale e/o di sostegno"	S	S			9,7	S		40	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - Per seduta e per partecipante

1	43	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE - Puntura di cisti renale		S	S			74,4	S		43	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE - Puntura di cisti renale
1	43	56.31	URETEROSCOPIA - Con strumento flessibile		S	S			101,8	S		43	56.31	URETEROSCOPIA - Con strumento flessibile
1	43	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA- Esc:Rimoz.di sonda cistost.,Sost.di sonda cistost.-Cistotom.e cistost.come approx.Chir.		S	S			32,8	S		43	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA - Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, - Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico
1	43	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]		S	S			63,7	S		43	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), - Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata
1	43	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA -		S	S			79,5	S		43	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA -
1	43	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA -		S	S			79,5	S		43	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA -
1	43	57.39.2	Esame urodinamico invasivo		S	S			56,8	S		43	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO -
1	43	57.49.1	RESEZ.TRANSURETR.DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA- elettrocoag.endosc.vescicale		S	S			68,2	S		43	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA - Elettrocoagulazione endoscopica vescicale - Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale
1	43	57.94	Cateterismo vescicale		S	S			9,1	S		43	57.94	CATERISMO VESCICALE
1	43	58.22	URETOSCOPIA -		S	S			38,2	S		43	58.22	URETOSCOPIA -
1	43	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA -		S	S			54	S		43	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA -
1	43	58.31	Asportaz. elettrocoagulaz. lesione o tessuto uretr		S	S			46,3	S		43	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA - Asportazione di caruncola uretrale
1	43	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE -		S	S			105,4	S		43	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE -
1	43	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA - Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi		S	S			46,3	S		43	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA - Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi
1	43	58.60.1	Dilatazione uretrale		S	S			34,1	S		43	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE - Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra - (Seduta unica)
1	43	58.60.2	Dilatazioni uretrali progressive (per seduta)		S	S			10,2	S		43	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE - (Per seduta)
1	43	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE -		S	S			46,3	S		43	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE -
1	43	59.8	CATERIZZAZ. URETERALE-Drenaggio del rene con catetere,inserz.di stent ureter- dilataz.dell'orifiz.ureterovesc.		S	S			27,2	S		43	59.8	CATERIZZAZIONE 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)
1	43	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO - Incisione della prostata - Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico		S	S			32,8	S		43	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO - Incisione della prostata - Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico
1	43	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA - Approccio transperineale o transrettale		S	S			38,2	S		43	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA - Approccio transperineale o transrettale
1	43	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata		S	S			67,6	S		43	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata
1	43	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI -		S	S			86,8	S		43	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI -
1	43	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA - Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)		S	S			38,2	S		43	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA - Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)
1	43	61.0	Incisione per drenaggio scroto-tunica vaginale		S	S			20,9	S		43	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE - Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)
1	43	61.91	Puntura evacuativa idrocele tunica vaginale		S	S			20,9	S		43	61.91	PUNTURE EVACUATIVE DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE - Aspirazione percutanea della tunica vaginale
1	43	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO -		S	S			38,2	S		43	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO -
1	43	62.11.1	Agoaspirazione testicolare (TESA)	Prestazione da utilizzare al fine di trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita	S	S			100		S	43	62.11.1	Agoaspirazione testicolare (TESA)
1	43	63.52	Derotazione funicolo/testicolo(manuale)		S	S			17,9	S		43	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICULO E DEL TESTICOLO - Manuale - Escluso: quella associata ad orchidopessi
1	43	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI -		S	S			105,4	S		43	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI -
1	43	64.01	CIRCONCISIONE		S	S			80		S	43	64.01	CIRCONCISIONE
1	43	64.11	BIOPSIA DEL PENE -		S	S			27,7	S		43	64.11	BIOPSIA DEL PENE -
1	43	64.19.1	BALANOSCOPIA -		S	S			6,2	S		43	64.19.1	BALANOSCOPIA -
1	43	64.92.1	Frenulotomia plastiche di allungamento del frenulo		S	S			22,3	S		43	64.92.1	FRENULOTOMIA -
1	43	64.93	Liberazione di sinechie peniene		S	S			23,8	S		43	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE -

1	43	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI		S	S			34,1	S		43	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI
1	43	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi masch/femm- Ecografia ost/ginecol.con flussim.doppler		S	S			50,1	S		43	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, - Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler
1	43	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	Prestazione comprensiva di eventuale studio per via sovrapubica a vescica piena	S	S			43,4	S		43	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE
1	43	8901.20	Visita urologica di controllo		S	S			12,9	S		43	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	43	89.22	CISTOMETROGRAFIA - Cistomanometria		S	S			55,8	S		43	89.22	CISTOMETROGRAFIA - Cistomanometria
1	43	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE -		S	S			23,2	S		43	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE -
1	43	89.24	Uroflussometria		S	S			11,6	S		43	89.24	UROFLUSSOMETRIA -
1	43	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE -		S	S			11,6	S		43	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE -
1	43	897.18	Prima visita urologica		S	S			20,7	S		43	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	43	93084.0	ELETTROMIOGR.DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei]-Escl.:EMG dello sfint.uretr(89.23),EMG dell'occhio(95.25)		S	S			13,4	S		43	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] - Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25)
1	43	93084.1	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [perineali] - Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23); EMG dell'occhio(95.25)		S	S			13,4	S		43	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] - Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25)
1	43	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA- Instillaz.di supposta prostaglandinica- Instillaz.di chemioterapici intravesicali		S	S			9,7	S		43	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA - Instillazione di supposta prostaglandinica - Instillazione di chemioterapici intravesicali
1	43	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE - Incluso: Uretroscopia		S	S			35,8	S		43	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE - Incluso: Uretroscopia
1	43	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE -		S	S			7,8	S		43	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE -
1	43	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE -		S	S			6,5	S		43	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE -
1	43	99.29.4	Infiltrazione medicamentosa del pene		S	S			6,5	S		43	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE -
1	43	99.29.5	Iniezione endocavernosa farmaci		S	S			7,8	S		43	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI -
1	43	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE -		S	S			7,8	S		43	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE -
1	43	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO -		S	S			5,8	S		43	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO -
1	43	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO -		S	S			5,8	S		43	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO -
1	52	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE -		S	S			7,8	S		52	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE -
1	52	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE - Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)		S	S			35,8	S		52	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE - Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)
1	52	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI -		S	S			35,8	S		52	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI -
1	52	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI -		S	S			23,8	S		52	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI -
1	52	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - Laserterapia per fatti distrofici		S	S			35,8	S		52	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - Laserterapia per fatti distrofici
1	52	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		S	S			19,5	S		52	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO -
1	52	86.19.1	ELASTOMETRIA -		S	S			4,3	S		52	86.19.1	ELASTOMETRIA -
1	52	86.19.2	SEBOMETRIA -		S	S			4,3	S		52	86.19.2	SEBOMETRIA -
1	52	86.19.3	CORNEOMETRIA -		S	S			5,7	S		52	86.19.3	CORNEOMETRIA -
1	52	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL) -		S	S			7,2	S		52	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL) -
1	52	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute		S	S			8,6	S		52	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute
1	52	86.25	DERMOABRAZIONE - Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta)		S	S			20,4	S		52	86.25	DERMOABRAZIONE - Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)
1	52	86.30.1	ASPORT. O DEMOLIZ. LOC. DI LESIONE O TES. CUTANEO E SOTTOCUT., MEDIANTE CRIOTER. CON AZOTO LIQUIDO-Per seduta		S	S			15,4	S		52	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO - (Per seduta)
1	52	86.30.2	Crioterapia con neve carbonica o protossido d'azot		S	S			15,4	S		52	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)

1	52	86.30.3	Diatermocoagulazione di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo		S	S			15,4	S		52	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE - (Per seduta)
1	52	8901.21	Visita dermatologica di controllo		S	S			12,9	S		52	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	52	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA -		S	S			7	S		52	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA -
1	52	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA -		S	S			7	S		52	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA -
1	52	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA -		S	S			18,6	S		52	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA -
1	52	897.19	Prima visita Dermatologica		S	S			20,7	S		52	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	52	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	Si considera prestazione l'esecuzione o del dermografismo/sfregamento (punta smussa ed adeguata pressione e relativa lettura a 10' e 30') o del test caldo freddo (provetta rame/vetro con acqua calda/ghiaccio fondente applicata per 30" - 5' e relativa lettura a 30"	S	S			6	S		52	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE
1	52	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] -		S	S			5,6	S		52	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] -
1	52	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST] -		S	S			4,7	S		52	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST] -
1	52	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI	Si considera prestazione ogni seduta test con allergeni inalabili e/o alimentari. Consiste nell'applicare 10/12 gtt. di allergene per seduta, effettuare i controlli neg. e pos. e eseguire la lettura dopo 20 minuti.	S	S			11,6	S		52	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI
1	52	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST)	Consiste nell'applicare una batteria di apteni, in media 30 , lasciati in situ per 48 ore, e lettura dopo 1 ora e 24 ore dalla rimozione dell'apparato testante. La prestazione è comprensiva dei tre passaggi.	S	S			32,5	S		52	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST)
1	52	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	SSi intendono i test per allergeni non inalabili o alimentari, testabili per via cutanea: 1) Anestetici locali; 2) Anestetici generali; 3) Test Penicillina (ppl ed mdm); 4) Test catene laterali Beta lattamine; 5) Test per altri farmaci testabili. Lo stesso codice identifica anche i test con veleni di imenotteri. Si rileva come prestazione l'esecuzione, la lettura e la refertazione di ciascuno dei test elencati effettuati secondo i criteri riportati nella parte generale delle linee guida.	S	S			23,2	S		52	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA
1	52	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute		S	S			8,8	S		52	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute
1	56	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	Da considerarsi per singola seduta	S	S			27,9	S		56	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO
1	56	8901.22	Visita fisiatrica di controllo	Visita fisiatrica di controllo	S	S			12,9	S		56	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	56	89.15.1	Potenziali evocati acustici		S	S			23,2	S		56	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI
1	56	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI		S	S			48,8	S		56	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG
1	56	89153.0	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore DX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		56	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	56	89153.1	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto inferiore DX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		56	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	56	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG		S	S			34,9	S		56	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG
1	56	89.44.2	TEST DEL CAMMINO -	Solo per pazienti cardio-respiratori ad inizio e fine trattamento, deve essere documentato da apposita scheda	S	S			55,8	S		56	89.44.2	TEST DEL CAMMINO -
1	56	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA		S	S			9,3	S		56	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA
1	56	897.20	Prima visita fisiatrica	Prima visita fisiatrica	S	S			20,7	S		56	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	56	8971.0	Prima visita fisiatrica e VALUTAZIONE CLINICA	Tale prestazione, qualora effettuata, sostituisce la visita necessariamente ed esclusivamente nei casi di maggiore disabilità (disabilità 2 e 3) conseguenti a eventi patologici quali indicati nella tabella allegata alla nota protocollo n° 18370/DB2000 del 30/07/2013 La documentazione giustificativa di tale prestazione è rappresentata da un "referto" congiunto a quello della visita. E' evidente che , per le caratteristiche della prestazione, la stessa non è oggetto di prescrizione preventiva e non origina quota di compartecipazione alla spesa	N	S			48,7	S		56	89.7.1	VALUTAZIONE CLINICA

1	56	93.01.5	VALUTAZIONE DELLE FUNZ. CORTICALI SUP. CORRELATE AL DIST. COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione, anche strumentale, da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità (disabilità 2 e 3), comprende anche i tests somministrati.	S	S			30		S	56	93.01.5	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93.01.6	VALUTAZ. DELLE FUNZ. CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAM.	Valutazione, anche strumentale, da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità (disabilità 2 e 3), comprende anche i tests somministrati.	S	S			21		S	56	93.01.6	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93.03	Valutazione protesica	Tale prestazioni è utilizzata esclusivamente dalle strutture pubbliche. E' una prestazione che esita sempre nel modulo di prescrizione e d integra la visita o la visita di controllo	S	S			7,8	S		56	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA
1	56	93043.0	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione delle disabilità secondarie a lesioni: - degenerative/infiammatorie osteo-articolari e meccaniche; traumatiche/esiti chirurgici monodistrettuali apparato osteo-articolare; Valutazione lesioni neurologiche periferiche mononeuropatiche. (disabilità 4 e 5); Qualora effettuata puo' essere aggiunta una sola volta alle prestazioni riabilitative da piano di trattamento.	S	S			15		S	56	93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93044.0	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione delle disabilità secondarie a lesioni: S.N.C. (età evolutiva, adulta o geriatrica); degenerative del S.N.C.; neuro-muscolari (età evolutiva o adulta); S.N.P.; complesse o plurime dell'apparato osteoarticolare; cardio-respiratorio; dismorfismi rachide; lesioni da ustione; disfunzione sistema autonomo (uroginecologiche e/o colonproctologiche). (Disabilità 2 e 3). Qualora effettuata puo' essere aggiunta una sola volta alle prestazioni riabilitative da piano di trattamento.	S	S			24		S	56	93.04.4	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93.05.8	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione su disabilità 4 e 5, anche strumentale, dei disturbi fono-articolatori funzionali o organici periferici e deglutizione atipica (comprende anche i tests somministrati). Qualora effettuata puo' essere aggiunta una sola volta alle prestazioni riabilitative da piano di trattamento.	S	S			20		S	56	93.05.8	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93.05.9	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione o testificazione, anche strumentale, dell'afasia, della sordità, della dislessia, della balbuzie, della disartria e dei disturbi della deglutizione (comprende anche i tests somministrati). (Disabilità 2 e 3). Qualora effettuata puo' essere aggiunta una sola volta alle prestazioni riabilitative da piano di trattamento.	S	S			30		S	56	93.05.9	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		S	S			10,3	S		56	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisinnogramma (89.17)
1	56	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H,F,Blink reflex,Rifl.bulbocavernoso,Rifl.esterocett.a gli arti, Rifl.tendinei-Incluso: EMG	Per singolo riflesso	S	S			10,3	S		56	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Includo: EMG
1	56	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	Comprende anche l'esame elettrodiagnostico con curva I/T	S	S			10,3	S		56	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon - Includo: EMG
1	56	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo		S	S			10,3	S		56	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
1	56	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo		S	S			10,3	S		56	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo
1	56	93116.0	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	Disabilità 4 e Disabilità 5. Trattamento individuale = 30 min. Trattamento disabilità secondarie a lesioni degenerative/infiammatorie osteo-articolari e meccaniche, traumatiche/esiti chirurgici monodistrettuali apparato osteo-articolare.	S	S	S	12	22,5		S	56	93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA'
1	56	93117.0	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento disabilità secondarie a lesioni S.N.C. (età evolutiva, adulta e geriatrica), neuro-muscolari (età evolutiva, adulta), S.N.P. (polineuropatiche), complesse o plurime dell'apparato osteo-articolare; dismorfismi rachide, ustioni, Sistema Autonomo (uroginecologiche o colonproctologiche), cardio-respiratorie, oncologiche.	S	S	S	12	46		S	56	93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'
1	56	93.11.9	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 3 e 5. Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento collettivo disabilità secondarie a disturbi motori - sensitivi o cardio-respiratori.	S	S	S	12	7		S	56	93.11.9	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO (max 5 pazienti)

1	56	93.15	MOBILIZZAZ.DELLA COLONNA VERTEBRALE-Manipolazione della colonna per seduta	Si ribadisce che nella disabilità 4, per tale trattamento, sono prescrivibili al massimo 4 sedute manipolative (indipendentemente dal numero di distretti corporei trattati nella stessa seduta) Per paziente/2volte/anno e solo a seguito di documentata efficacia del precedente ciclo terapeutico e di positività della semeiotica manipolativa specifica. In caso di pazienti con disabilità 5, sono prescrivibili al massimo 4 sedute manipolative (indipendentemente dal numero di distretti corporei trattati nella stessa seduta) per paziente, 1 volta l'anno e solo a seguito di documentata efficacia del precedente ciclo terapeutico e di positività della semeiotica manipolativa specifica.	S	S			14,2	S		56	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE - Manipolazione della colonna vertebrale per seduta - Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
1	56	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diedinamica per seduta di 10 min.	Trattamento medio di 10 min. per distretto	S	S	S	10	2,1	S		56	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diedinamica per seduta di 10 min.
1	56	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio)	Si considera anche l'elettroterapia interferenziale. La seduta si riferisce al trattamento con specifica tipologia di tens (a bassa frequenza - max 10 hertz) del singolo distretto, per la durata di 20 minuti .	S	S	S	10	3,1	S		56	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio)
1	56	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta	Elettromagnetoterapia Per seduta di 30 min. per distretto	S	S	S	10	1,3	S		56	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta
1	56	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	Trattamento medio di 10 minuti per distretto	S	S	S	10	1,3	S		56	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta
1	56	93.40	ELETTROTHERAPIA DISTRETTUALE DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI Per seduta	Elettroterapia di stimolazione muscolare neofaradica/esponenziale/rettangolare/Kotz. Seduta media di 20 min. per distretto	S	S	S	10	3		S	56	93.40	ELETTROTHERAPIA DISTRETTUALE DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI Per seduta
1	56	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	Ad esempio Kinesiotaping. Indipendentemente dal numero dei distretti trattati.	S	S			7,8	S		56	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
1	56	93568.0	TRATTAMENTO MANUALE PER DRENAGGIO LINFATICO O CONNETTIVALE e BENDAGGIO FUNZIONALE		N	S			57,5		S	56	93.56.8	BENDAGGIO FUNZIONALE
1	56	93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'	Disabilità 4 e Disabilità 5. Trattamento individuale = 45 min. Trattamento disabilità secondarie a disturbi fonoculatori funzionali o organici periferici con o senza ausili. Trattamento disabilità secondarie a deglutizione atipica.	S	S	S	12	33		S	56	93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'
1	56	93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento disabilità secondarie ad afasia, sordità, dislessia, balbuzie, disfagia, disartria con o senza ausili, disturbi della deglutizione con o senza ausili - Seduta individuale di 60 minuti	S	S	S	12	46		S	56	93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'
1	56	93.72.5	RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 3 e 5. Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento disabilità secondarie a disturbi comunicativi e dell'alimentazione.	S	S	S	12	7		S	56	93.72.5	RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)
1	56	93.72.6	RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 2 e 3 . Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento disabilità secondarie a disturbi corticali superiori correlati al disturbo motorio-sensitivo o comunicativo.	S	S	S	12	7		S	56	93.72.6	RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)
1	56	93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento, anche strumentale, in pazienti con grave disabilità comunicativa.	S	S	S	12	46		S	56	93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO
1	56	93.89.5	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento, anche strumentale, in pazienti con grave disabilità conseguente al disturbo motorio-sensitivo.	S	S	S	12	46		S	56	93.89.5	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO
1	56	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)		S	S			23,2	S		56	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi
1	56	99.29.7	MESOTERAPIA -	Da considerarsi per singola seduta	S	S	S	10	6,7	S		56	99.29.7	MESOTERAPIA -
1	56	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	Trattamento medio di 15 min. per distretto	S	S	S	10	3,1	S		56	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta
1	58	42.24	Biopsia [endoscopica] dell' esofago	Tale codice è da utilizzarsi per la biopsia di tessuto dell'esofago, stomaco, duodeno, indipendentemente dal numero dei prelievi effettuati e degli organi interessati	S	S			64,4	S		58	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO - Brushing o washing per raccolta di campioni
1	58	42.29.2	pH metria esofagea (24 ore)		S	S			81,6	S		58	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE) -
1	58	42.33.1	Asportazione di lesione o tessuto esofageo o ricanalizzazione endoscopica mediante argon plasma	Tale prestazione, qualora effettuata, è integrativa e sostitutiva della prestazione codice 45.13	S	S			60,5	S		58	42.33.1	Asportazione di lesione o tessuto esofageo o ricanalizzazione endoscopica - mediante argon plasma
1	58	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA - mediante argon plasma		S	S			115,9	S		58	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA - mediante argon plasma

1	58	43.41.1	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica, compresa polipectomia.	Tale prestazione, qualora effettuata, è integrativa e sostitutiva della prestazione codice 45.13. Tale codice va utilizzato anche per il duodeno	S	S		58,6	S		58	43.41.1	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica, compresa polipectomia.
1	58	43.41.2	Asportazione o demolizione loc. di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica Mediante Argon Plasma		S	S		93	S		58	43.41.2	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica Mediante Argon Plasma
1	58	44.19.2	Breath test per helicobacter pylori		S	S		13,9	S		58	44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13) -
1	58	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		S	S		81,3	S		58	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
1	58	45.13.1	Endoscopia con microcamera	Il nuovo metodo diagnostico "Given Imaging Video Capsule System M2A" con microcamera endoscopica, permette di osservare, valutare tutta la superficie del piccolo intestino dal duodeno sino all'ileo-terminale. Esso può essere utilizzato in tutte le patologie in cui si presuppone il coinvolgimento del piccolo intestino, dalle emorragie occulte alle sindromi polipose, precancerose, celiachia, AIDS, neoplasie, malattia di Crohn, linfoma	S	S		1100		S	58	45.13.1	ENDOSCOPIA CON MICROCAMERA
1	58	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stomato artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso	S	S		86,8	S		58	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stomato artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso
1	58	45.23.1	Colonscopia - ileoscopia retrograda (enteroscopia)		S	S		144,6	S		58	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA -
1	58	45.24	Rettosigmoidoscopia (sigmoidosc. endoscopio fless.)		S	S		52,1	S		58	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)
1	58	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE -		S	S		74,9	S		58	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE -
1	58	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA -		S	S		41,8	S		58	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA -
1	58	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO -		S	S		27,9	S		58	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO -
1	58	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON -		S	S		167,3	S		58	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON -
1	58	45.43.1	ASPORTAZ. O DEMOLIZ. LOC. DI LESIONE/TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser - Escl. 45.42		S	S		124	S		58	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)
1	58	48.23	Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido		S	S		35,1	S		58	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO - Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)
1	58	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO - Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia		S	S		58,5	S		58	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO - Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia
1	58	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE -		S	S		58,4	S		58	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE -
1	58	48.35	Asportaz. di lesione/tessuto del retto - Escluso: Asportaz. di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolomia m.		S	S		41,9	S		58	48.35	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto - Escluso: Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolomia rettale
1	58	49.21	ANOSCOPIA -		S	S		22,7	S		58	49.21	ANOSCOPIA -
1	58	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	S	S		43,9	S		58	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)
1	58	88756.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO con m.d.c.		N	S		152,4	S		58	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
1	58	8901.23	Visita gastroenterologica di controllo		S	S		12,9	S		58	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	58	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA -		S	S		67,1	S		58	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA -
1	58	89.32.1	Manometria ad alta risoluzione		S	S		93	S		58	89.32.1	Manometria ad alta risoluzione
1	58	897.21	Prima visita gastroenterologica		S	S		20,7	S		58	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	58	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia		S	S		31,3	S		58	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia
1	58	98.03	RIMOZ. DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINO TENUE, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia		S	S		62	S		58	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINO TENUE, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia

1	58	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia		S	S		29,4	S		58	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia
1	61	06.11.2	Agobiopsia tiroidea	E' compresa anche l'agobiopsia della paratiroide	S	S		86,1	S		61	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide
1	61	57.94	CATETERISMO VESCICALE		S	S		9,1	S		61	57.94	CATETERISMO VESCICALE
1	61	88714.0	Ecografia del collo per linfonodi	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	S	S		28,4	S		61	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	61	88714.1	Ecografia ghiandole salivari	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	S	S		28,4	S		61	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	61	88714.2	Ecografia tiroide - paratiroidi	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	S	S		28,4	S		61	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	61	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia		S	S		21,2	S		61	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia
1	61	88992.0	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare		S	S		31,5	S		61	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
1	61	88992.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X femorale		S	S		31,5	S		61	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
1	61	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body		S	S		43,4	S		61	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body
1	61	8901.24	Visita medico-nucleare di controllo	- Visita di controllo effettuata entro 45 giorni dalla 1° visita -Visita di follow-up -Visita/parere	S	S		12,9	S		61	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	61	8903.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE - Visita medico nucleare pre trattamento	Tale codifica si riferisce alla visita medico nucleare. Si considera visita medico nucleare pretrattamento anche la visita cui non segue un piano terapeutico	S	S		20,7	S		61	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -
1	61	897.38	Prima visita medico-nucleare		S	S		20,7	S		61	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	61	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	Generalmente I-131 ioduro di sodio per os. Almeno due misurazioni. In campo pediatrico utilizzare I-123	S	S		45	S		61	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA
1	61	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE , CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	Qualora siano eseguite prove/test farmacologici è obbligatorio eseguire preliminarmente uno studio basale completo.	S	S		46,1	S		61	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE , CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE
1	61	92.01.3	Scintigrafia tiroidea	Da eseguirsi preferibilmente con gamma-camera . Obbligatorie reperi anatomici. Raccomandabili, se indicati, rapporti ROI (es. parenchima/nodulo/i).	S	S		33,4	S		61	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA
1	61	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	Si intende la scintigrafia tiroidea eseguita con indicatori quali Tl201, Ga67, Sestamibi o analoghi, I131 ecc.	S	S		179,7	S		61	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI
1	61	92.01.5	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CORPOREA PER LA RICERCA DI LOCALIZZAZIONI RADIOIODIO CAPTANTI	Studio mirato da eseguirsi su indicazioni cliniche precise per la ricerca di sedi di ectopia tiroidea. Esclusa la patologia oncologica tiroidea (eseguire indagine cod. 92.18.1)	S	S		74,7	S		61	92.01.5	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CORPOREA PER LA RICERCA DI LOCALIZZAZIONI RADIOIODIO CAPTANTI
1	61	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA(3 proiezioni)In caso di contemporanea esecuz.di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	Eseguirsi almeno tre proiezioni: Ant, Post, Lat. dx. - Qualora il quesito clinico richieda una valutazione addizionale di funzionalità splenica o di diagnostica peculiare in senso oncoematologico (es. linfoma), infettivologico, ecc. va codificato anche 92.05.5 (scintigrafia splenica). In questo caso il referto deve essere specifico e relativo al quesito clinico.	S	S		64,6	S		61	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5
1	61	92.02.2	SCINTIGRAF. EPATICA PER RIC.LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemp.esecuz.di tomoscintigrafia cod.anche 92.02.5	Prevede due studi scintigrafici planari per comparare, o con tecnica di sottrazione o con analisi visiva, le immagini epatiche con colloide con quelle del pool ematico epatico.Eseguire almeno 3 proiezioni (Ant.,Post, Lat dx).	S	S		115	S		61	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5
1	61	92.02.3	SCINTIGRAF. SEQUENZ. EPATOBIL., INCL. COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARM., CON O SENZA MISUR. DELLA FUNZ. DELLA COLECISTI	La scintigrafia sequenziale prevede lo studio dinamico biliare. Il tempo di esame può essere variato in funzione del quesito clinico proposto o della patologia in studio. Il tempo minimo di acquisizione dello studio dinamico è di 60 minuti, salvo riscontro di referto normale a 30 minuti. Per misurazione della funzionalità si intende una elaborazione della immagine o in senso di generazione di ROI e curve attività/tempo con estensione di parametri temporali o immagini parametriche.	S	S		103,6	S		61	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI
1	61	92.02.4	SCINTIGRAF. EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemp.esecuz.di tomoscintigraf. codific. anche 92.02.5		S	S		154,9	S		61	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5

1	61	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco		S	S			25,9	S		61	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco
1	61	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	Si tratta di immagini statiche renali acquisite sia in posizione supina che prona; se possibile eseguire 6 immagini (Ant, Post, OAD, OAS, OPD, OPS). La prestazione si intende bilaterale.	S	S			56,8	S		61	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5
1	61	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministr.di radiofarmaco		S	S			23	S		61	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco
1	61	92.03.3	Scintigrafia sequenziale renale	Comprende: Scintigrafia renale sequenziale. Scintigrafia sequenziale renale con calcolo di indici di funzionalità separata. L'esame prevede l'esecuzione di una scintigrafia sequenziale renale con associata elaborazione al computer, per ottenere sia informazioni morfo-funzionali qualitative sul rene e le vie escrettrici, sia parametri semi-quantitativi temporali (Tmax, T50 sulla curva nefrografica ottenuta con l'impiego di ROI), sia % di funzioni di un rene rispetto all'altro punto. Scintigrafia sequenziale renale con calcolo di indici di funzionalità separata con test farmacologico o con test dinamici. Si riferisce all'esecuzione di una scintigrafia renale sequenziale associando, secondo metodi noti standardizzati: la somministrazione di furosemide (test al Lasix: finalizzato a differenziare una dilatazione delle vie escrettrici renali di natura ostruttiva, da una dilatazione di natura non ostruttiva); la somministrazione di Capoten (Test al Captopril: finalizzato alla diagnosi o esclusione di ipertensione reno-vascolare). Lo studio è finalizzato ad ottenere informa	S	S			112,3	S		61	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale con o senza prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale
1	61	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETRALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	Prevede il cateterismo vescicale e l'introduzione in vescica del radiofarmaco. Non è generalmente necessaria una elaborazione intesa a determinare dati quantitativi. Lo studio è finalizzato a valutare la presenza di reflusso e la sua estensione (fino alla pelvi renale).	S	S			74,4	S		61	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETRALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta
1	61	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	La procedura trova un'utile applicazione soprattutto a complemento di uno studio renale statico (Tc99m-DMSA).	S	S			41,3	S		61	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco
1	61	92.03.6	MISURA DELLA CLEARANCE GLOMERULARE O TUBOLARE GLOBALE CON PRELIEVI EMATICI	La metodica, applicata correntemente sia a livello regionale che nazionale, prevede l'impiego di tecnica vivo-vitro senza acquisizioni di immagini. Si basa sul principio generale delle clearances plasmatiche di radiofarmaci iniettati per via venosa e successivi campionamenti di sangue. Essenziale nella insufficienza renale cronica e per studi di nefrotossicità da farmaci.	S	S			120,9	S		61	92.03.6	MISURA DELLA CLEARANCE GLOMERULARE O TUBOLARE GLOBALE CON PRELIEVI EMATICI
1	61	92.03.7	RICERCA DI REFLUSSO VESCICO-URETERALE MEDIANTE SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE	Si utilizza la somministrazione intravenosa del tracciante nel paziente laddove non sia consigliabile o possibile eseguirsi cistoscintigrafia minzionale diretta (es. non consigliabile cateterismo). Le immagini ottenute sulla regione renale e ureterale durante la fase minzionale consentono la identificazione di un eventuale reflusso. L'acquisizione specifica inizia alla fine della scintigrafia renale sequenziale e termina alla fine della minzione. La metodica non è idonea alla identificazione di un reflusso vescico - ureterale passivo.	S	S			182	S		61	92.03.7	RICERCA DI REFLUSSO VESCICO-URETERALE MEDIANTE SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE
1	61	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	La prestazione prevede l'acquisizione dinamica di 20-30 minuti in proiezione Ant, seguita da esecuzione di test provocativo (esempio somm.ne per os di succo di limone concentrato) e continuazione dello studio dinamico per 15-20 minuti. Al termine occorre acquisire 3 proiezioni statiche (Ant, Latdx e Latsin).	S	S			63,9	S		61	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE
1	61	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	La prestazione prevede sempre elaborazione delle immagini sequenziali acquisite durante la deglutizione del bolo radioattivo e successivamente per 10 minuti negli atti di deglutizione "a secco".	S	S			51,7	S		61	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE
1	61	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	a) Reflusso gastro-esofageo. Visualizzazione del reflusso con stima dell'entità. Radiofarmaco consigliato: Tc99m-solfuro colloidale o Tc99m-DTPA 3,7 MBq (100 uCi) diluito in 300 ml di succo d'arancia acidificato. b) Reflusso duodeno-gastrico. Valgono le modalità già indicate al punto a) In caso di contemporaneo studio standard scintigrafico sequenziale epatobiliare con calcolo degli indici funzionali codificare solo 92.02.3.	S	S			93	S		61	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO

1	61	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	Si intende sia la localizzazione di una gastroenterorragia sia la ricerca di mucosa gastrica ectopica intestinale. Non comprende lo studio per la quantificazione di perdite occulte intestinali. E' indicata solo per la localizzazione di siti di sanguinamento o per escluderli. La ricerca, può essere protratta anche per 36 ore usando la tecnica della riiniezione. Occorre acquisire, immagini sequenziali per 60 minuti. Le acquisizioni di immagini successive e la loro sequenza temporale, verranno di volta in volta decise dal medico nucleare.	S	S			103,3	S		61	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE
1	61	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	Viene eseguito con somministrazione orale di 3,7 MBq di 51 Cr-EDTA (100uCi) Prevede la raccolta delle urine per 24 ore. Nel caso si eseguano misure per lo studio di perdite proteiche o maleassorbimento intestinale, utilizzare questo codice (92.04.5)	S	S			61,5	S		61	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE
1	61	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	Se nella stessa seduta viene effettuata più di una prestazione il codice viene utilizzato per il numero delle prestazioni effettuate	S	S			187	S		61	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO
1	61	92.05.2	SCINTIGR.MIOCARDICA CON INDICAT.DI LESIONE In caso di contemp.esecuz.di tomoscintigr.codificare anche 92.09.3	Nel caso di utilizzo di Tc99m-pirofosfato (finestra temporale 24-168 ore dopo l'evento acuto) (sospetto IMA) l'intervallo somministrazione del tracciante-acquisizione dello studio è di 90-240 minuti. Può essere eseguito uno studio precoce all'equilibrio artero-venoso del blood pool cardiaco da utilizzarsi come repere anatomico. Nel caso di impiego di In111-antimiosina o altro radiofarmaco si esegue una doppia acquisizione (24 e 48 ore dopo l'evento acuto) (sospetto IMA). Almeno 3 proiezioni (ant OAS 45°, OAS 70° o Lat Sin.)	S	S			51,7	S		61	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3
1	61	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO(FIRST PASS)	Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass,a riposo e durante stimolo(fisico o farmacolog.),studio del movim.di parete e frazione di eiezione,analisi quantitativa. Da preferirsi l'iniezione centrale del bolo. Usare collimatori ad elevata efficienza di conteggio. Desumere informazioni quantitative dalla elaborazione della curva di 1° transito e successivamente dall'analisi della curva di attività/volume. Riferirsi per la standardizzazione al testo già citato AIMN, 1994. Se nella stessa seduta viene effettuata più di una prestazione il codice viene utilizzato per il numero delle prestazioni effettuate.	S	S			98,1	S		61	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
1	61	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 movim.di parete e fraz.di eiezione, analisi quantitativa. L'esame omprende: 1) Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con calcolo di parametri funzionali. Si intende studio a riposo. Per parametri funzionali si intendono indici funzionali semi-quantitativi e parametri numerici di tipo quantitativo. Devono essere ottenuti almeno i seguenti parametri: - funzione ventricolare globale: FE dx e sin rapportati a valori normali, meglio ma non necessariamente se ottenuti dallo stesso Centro esecutore dell'esame; - funzione regione ventricolare: qualitativa e/o quantitativa per la valutazione delle zone di ipocinesia, acinesia, discinesia - FE regionali. Proiezioni da ottenere da 1 a tre a seconda del quesito clinico (OAS 45 ° OAS 70° o Lat. sin. ant).	S	S			129,1	S		61	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
1	61	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	La procedura viene eseguita in genere con Tc99m - solfuro colloidale, più raramente con emazie autologhe marcate, e devono essere ottenute almeno 3 proiezioni (Ant. Post e Lat sin).	S	S			90,1	S		61	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA
1	61	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	Lo studio trova indicazione nella determinazione della distribuzione corporea totale del midollo osseo per la valutazione di anormalità sia regionali che globali. Può essere impiegata per la individuazione di sedi adeguate alla biopsia o in associazione alla scintigrafia ossea in patologie oncologiche od osteomielitiche (in quest'ultimo caso è utile l'associazione con scintigrafia segmentaria o totale corporea con cellule autologhe marcate).	S	S			108,5	S		61	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY
1	61	92.05.7	SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO	Studio scintigrafico in cui vengono impiegati radiofarmaci diversi dagli indicatori di lesione o dai traccianti di perfusione. Esempi: traccianti metabolici (acidi grassi) o neurocardiologici (MIBG-1131 o 1123) per lo studio della distribuzione del sistema nervoso simpatico nel miocardio ecc.	S	S			131,3	S		61	92.05.7	SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO
1	61	92.05.8	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) DEL MIOCARDIO	Si intende lo studio tomografico con iniezione di tracciante. Si richiamano le linee guida al codice 92.05.7	S	S			156,5	S		61	92.05.8	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) DEL MIOCARDIO

1	61	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	La prestazione è indicata per la diagnosi di: cardiopatia ischemica, miocardiopatie e per la valutazione anche a fine chirurgici del paziente infartuato, successivamente a ecocardiografia con test provocativi e scintigrafia o tomoscintigrafia (SPET) perfusionale miocardica e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico. Si include anche studio metabolico.	S	S			1071,7	S		61	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO
1	61	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO		S	S			134,8	S		61	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO
1	61	92.09.3	TOMOSCINTIGR.MIOCARD.CON INDIC.DI LESIONE In corso di es.planare con indic.di les.,con unica somm.di radiofarm.		S	S			41,3	S		61	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco
1	61	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	Qualora il medico nucleare ritenga necessario effettuare entrambe le prestazioni è raccomandabile che la massa eritrocitaria ed il volume plasmatico vengano determinate con tecniche indipendenti onde assicurare una maggior precisione dei dati.Possono essere adottate tecniche che prevedono la misura simultanea dei due parametri. Salvo esigenze cliniche particolari, è opportuno che la determinazione della massa eritrocitaria e del volume plasmatico non siano effettuate immediatamente dopo trasfu	S	S			46,2	S		61	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO
1	61	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	La marcatura in vitro di emazie autologhe è molto stabile e permette il protrarsi dei campionamenti ematici per almeno due settimane. I tempi di prelievo sono ravvicinati nella prima giornata (10-20-30-60-180 minuti, 6° ora) e a distanza di 24 ore i successivi per due settimane. Si tiene conto, nell'elaborazione dei dati, del fattore di eluizione del tracciante dalla cellula. Contemporaneamente alla esecuzione dei prelievi vengono effettuate misure di superficie con sonda con rivelatore a scint	S	S			179,3	S		61	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)
1	61	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	E' una metodologia che permette di calcolare con precisione il turnover plasmatico del ferro ed altri parametri come il metabolismo eritrocitario del ferro. Il periodo di campionamento ematico e di misure di superficie sui comportamenti interessati al metabolismo del ferro sono protratti fino al 14° giorno e l'analisi dei dati sperimentali implica l'adozione di modelli interpretativi con una analisi informatica più complessa. Questo codice va utilizzato anche per la Clearance plasmatica del ferr	S	S			143,6	S		61	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA
1	61	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZ. DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	1) Studio della cinetica dei leucociti: per effettuare questa procedura è indispensabile l'utilizzo di popolazioni leucocitarie pure. La marcatura prevede la separazione della popolazione leucocitaria in esame mediante gradienti di densità. Lo studio della cinetica è effettuato attraverso campionamenti seriati di sangue onde ottenere curve attività/tempo e stabilire il T1/2 e la vita cellulare media. L'utilizzo delle immagini ottenute con gamma camera computerizzata consente di produrre, median	S	S			221,3	S		61	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO
1	61	92.09.8	TEST DI SHILLING	Test raccomandabile nello studio del paziente anemico, su richiesta dello specialista. Lo studio combinato mediante l'impiego contemporaneo di radiofarmaci quali Co58-cianocobalamina e Co57-cianocobalamina legata al fattore intrinseco è raccomandabile per ridurre i tempi di esecuzione di 2 test separati.	S	S			174,6	S		61	92.09.8	TEST DI SHILLING
1	61	92.09.9	GSPECT		S	S			46,3	S		61	92.09.9	GSPECT
1	61	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	Include serie scintigrafiche precoci e tardive (i tempi sono stabiliti in base al tracciante impiegato). Almeno due serie scintigrafiche di 4 proiezioni ciascuna (Ant, Post, Lat. dx, Lat. sin).	S	S			98,1	S		61	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO
1	61	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA,STUDIO COMPLETO	Lo studio completo comprende anche: a) lo studio statico precoce all'equilibrio artero-venoso (in genere una proiezione in Anteriore); b) il calcolo degli indici emodinamici espressi come dati semiquantitativi, parametrici, ecc. Infatti abitualmente, e salvo approcci analitici molto particolari, non si fornisce il dato quantitativo assoluto in ml/min/100gr. tessuto cerebrale.	S	S			126,3	S		61	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA,STUDIO COMPLETO
1	61	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	Ogni tipologia di derivazione liquorale che il Neurochirurgo ritenga di effettuare e per la quale sia possibile stabilire o meno la pervietà.	S	S			129,1	S		61	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI
1	61	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR		S	S			206,6	S		61	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR

1	61	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	Include la SPET cerebrale per lo studio di: a) alterazioni della barriera emato-encefalica impiegando radiofarmaci tradizionali come il Tc99m-DTPA o il Tc99m-pertechnetato o il Tc99m-glucoceptonato; b) perfusione cerebrale con traccianti specifici (Xe133, Tc99m-HMPAO, Tc99m-ECD). Analisi semi-quantitative sono opzionali e comprese nella tariffa.	S	S			238,8	S	61	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)
1	61	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	La prestazione e' indicata per la valutazione e la diagnosi differenziale di: malattie cerebrovascolari, malattie degenerative, demenza, epilessia, malattie infettive, traumi, malattie congenite risultate non accertate mediante TC, RM, Scintigrafia o Tomoscintigrafia cerebrale.	S	S			940	S	61	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo
1	61	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	La prestazione e' indicata per la valutazione e la diagnosi differenziale di: malattie cerebrovascolari, malattie degenerative, demenza, epilessia, malattie infettive, traumi, malattie congenite risultate non accertate mediante TC, RM, Scintigrafia o Tomoscintigrafia cerebrale.	S	S			1071,7	S	61	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo
1	61	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: scintigrafia della tiroide	Da eseguirsi preferibilmente con gamma-camera. Obbligatorie reperi anatomici. Raccomandabili, se indicati, rapporti ROI (es. parenchima/nodulo/i). La tecnica di sottrazione non è obbligatoria salvo se si impiega il Tl201.	S	S			191,1	S	61	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: scintigrafia della tiroide
1	61	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	Allo studio scintigrafico di un iniziale segmento articolare sede di patologia va sempre associato l'esame dell'articolazione controlaterale, ove questa esista, per ovvi motivi di correlazione. Le stesse considerazioni valgono anche per la scintigrafia scheletrica segmentaria.	S	S			57,8	S	61	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA
1	61	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	Si intende la scintigrafia ossea o articolare con studio angiografico, una acquisizione all'equilibrio arterovenoso e uno studio statico del segmento interessato (trifasica)	S	S			78,4	S	61	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA
1	61	92.14.3	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) SCHELETRICA SEGMENTARIA In corso di es.planare, con unica somministr.di radiofarmaco	In particolare ne viene raccomandato l'uso per meglio situare anatomicamente e spazialmente anomalità scintigrafiche focali.	S	S		S	67,2		61	92.14.3	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) SCHELETRICA SEGMENTARIA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco
1	61	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	In studio planare acquisizione di almeno 6 proiezioni (Ant, Post, Lat dx, Lat sin, OPdx e OPSin). In paziente non collaborante acquisire il massimo numero possibile di proiezioni. La dose di radiofarmaco deve essere di almeno 222 MBq (6mCi) se l'esame è effettuato dopo lo studio scintigrafico di ventilazione (altrimenti possono essere sufficienti 77 MBq (2 mCi)). Salvo impossibilità pratica, è preferibile che il paziente sia iniettato in posizione seduta. Obbligatorio eseguire uno studio Rx tor	S	S			68,5	S	61	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)
1	61	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	Lo studio di ventilazione dovrebbe seguire a quello di perfusione, in quanto una perfusione normale porrebbe fine alle indagini medico-nucleari, salvo specifica richiesta per quesiti diagnostici diversi da quelli di tromboembolia polmonare (TEP) (esempio: broncopatie croniche ostruttive ecc., nel qual caso i due studi potrebbero essere effettuati in giorni diversi). Nel caso di impiego di Xe133, eseguire una proiezione standard posteriore con almeno 740 MBq (20 mCi) di attività somministrata. Lo	S	S			198,6	S	61	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA
1	61	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZ.POLMONARE Ev.agg. a:Scintigr.perfusionale/ventilat.92.15.1-92.15.2	Per studio quantitativo si intende l'utilizzo di indici funzionali: parametri temporali o rapporti ventilazione/perfusione (V/P) o immagini parametriche, qualora le prestazioni 92.15.1 e 92.15.3 siano eseguite sequenzialmente.	S	S			23	S	61	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a : Scintigrafia perfusionale / ventilatoria (92.15.1-92.15.2)
1	61	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO		S	S			169,5	S	61	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO
1	61	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco		S	S			34,7	S	61	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco
1	61	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGIANDOLARE SEGMENTARIA	Procedura ottenibile mediante introduzione interstiziale sottocutanea di radiofarmaci, marcati con Tc99m di natura colloidale inerti o da aggregati molecolari. Vengono in genere effettuate acquisizioni con gamma camera tra 10-15 minuti, a 2-3 ore ed eventualmente lo studio può protrarsi a 6-24 ore. Le immagini statiche possono essere precedute da una acquisizione dinamica continua per circa 30-60 minuti.	S	S			110,5	S	61	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGIANDOLARE SEGMENTARIA
1	61	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI		S	S			213,6	S	61	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI

1	61	92.18.2	Scintigrafia ossea total body	Si intende la TOTAL BODY , preferibilmente eseguita con tecnica di scansione totale corporea. Qualora eseguita con serie di immagini statiche, tuttavia, le stesse devono produrre una esplorazione completa di tutti i segmenti articolari o scheletrici.	S	S			113,1	S		61	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
1	61	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	Da eseguirsi sempre in pazienti oncologici per stadiazione e per follow-up. Si intende tecnica total body.	S	S			136,6	S		61	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI
1	61	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE		S	S			251,6	S		61	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE
1	61	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI		S	S			251,6	S		61	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI
1	61	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	La prestazione è indicata per: la stadiazione di neoplasia, la diagnosi differenziale tra recidiva tumorale e radionecrosi, la valutazione di malignità della neoplasia e/o della risposta al trattamento chemioterapico successivamente a TC e RM e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico.	S	S			1071,7	S		61	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)
1	61	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	Comprende: 1) Studio Basale - Se il radiofarmaco impiegato è marcato con I-131 è necessario bloccare la tiroide con ioduro potassio 1-2 giorni prima dell'esame e 10-14 giorni dopo l'iniezione. Lo studio viene effettuato con I131-Norcolesisterolo. La dose somministrata è di 37MBq (1 mCi) per e.v., con iniezione lenta per evitare reazioni da liberazione di istamina. Si acquisiscono immagini in proiezioni Post, Lat dx e Lat sin, preferibilmente al 4° - 5° giorno dopo l'iniezione e in giorni successivi	S	S			259	S		61	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE
1	61	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	Prevede l'impiego del radiofarmaco I131-MIBG e il blocco tiroideo con ioduro di potassio (1-2 giorni prima e 1 settimana dopo l'iniezione del radiofarmaco). La dose media è di 18,5 - 37 MBq (500-1000 uCi), iniettata lentamente in vena. Si acquisiscono immagini a 24-48 ore e se necessario nei giorni successivi nelle proiezioni Ant e Post (almeno 3 immagini partendo dal collo e terminando alla pelvi). L' applicazione predominante è la ricerca di feocromocitoma e sue metastasi. Se viene usato il r	S	S			293,5	S		61	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE
1	61	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	Include sia lo studio testicolare/scrotale (diagn.diff. tra epididimite e torsione), sia studi di valutazione di disfunzione sessuale (impotenza), angiografia distrettuale peniena di base e sotto stimolo, o valutazione funzionale di varicocele.	S	S			51,7	S		61	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI
1	61	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	Comprende: 1) Angioscintigrafia Distrettuale. Comprende l'acquisizione dinamica (una proiezione) e all'equilibrio artero-venoso (almeno due proiezioni) del transito del tracciante in un particolare distretto vascolare o organo. L'analisi è visiva. Preferibile usare Tc99m-DTPA. In caso di impiego di Tc99m-pertechnetato bloccare la tiroide con 200-400 mgr. di perclorato di potassio (per os.) 30 min.prima dell'iniezione del tracciante. 2) Angioscintigrafia distrettuale con calcolo di indici emodin	S	S			86,3	S		61	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)
1	61	92.19.6	SCINTIGR.SEGMENTARIA DOPO SCINTIGR.TOTAL BODYcon/senza indicat.positivi,cell.autol.marcate,tracc.immunol.e rec		S	S			24,8	S		61	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali
1	61	92.19.7	SCINTIGR.SEGMENTARIA CON:-INDICATORI POSITIVI-CELLULE AUTOLOGHE MARCATE-TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	Scintigrafia di un solo segmento con indicatori positivi. Lo studio scintigrafico di un solo segmento sede di patologia va associato con quello del segmento controlaterale, ove questo esista, per motivi di correlazione. Se motivato clinicamente e ritenuto necessario dallo specialista medico-nucleare, la richiesta di prestazione monosegmentale va integrata da immagini plurisegmentali. Escluso Codici 92.01.4 - 92.02.4 - 92.15.4	S	S			302,2	S		61	92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON:-INDICATORI POSITIVI - CELLULE AUTOLOGHE MARCATE - TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI
1	61	92.19.8	TOMOSCINTIGR.(SPET)DI UN SOLO SEGMENTO CON:-INDIC.POSITIVI.-CELLULE AUTOLOGHE MARCATE-TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E	Si intende esame associato a somministrazione di radiofarmaco indipendentemente da studio planare.	S	S			973,6	S		61	92.19.8	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) DI UN SOLO SEGMENTO CON:-INDICATORI POSITIVI. - CELLULE AUTOLOGHE MARCATE. - TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E
1	61	92.19.9	TOMOSCINTIGR.(SPET) DI UN SOLO SEGM.DOPO SCINTIGR.TOT.CORPOR.CON:-INDIC.POSITIVI-CELL.AUTOLOGHE MARCATE-TRACCIANTI IMMUNOL. E RECETTOR.	In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	S	S			67,2	S		61	92.19.9	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) DI UN SOLO SEGMENTO DOPO SCINTIGRAFIA TOTALE CORPOREA CON:-INDICATORI POSITIVI. - CELLULE AUTOLOGHE MARCATE. - TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI

1	61	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq		S	S		84,5	S		61	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq
1	61	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi		S	S		17,8	S		61	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi
1	61	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA		S	S		225	S		61	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA
1	61	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq		S	S		658,5	S		61	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq
1	61	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185MBq successivi		S	S		274,4	S		61	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185MBq successivi
1	61	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	La prestazione e' indicata in presenza di dolore osseo non dominabile mediante terapia con antagonisti del testosterone ne' mediante radioterapia esterna e solo dopo prescrizione dello specialista oncologo. La tariffa si riferisce all'intero trattamento	S	S		1032,9	S		61	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE
1	64	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE - Iniezione endorachide di antitumorali		S	S		51,7	S		64	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE - Iniezione endorachide di antitumorali
1	64	34.92	INIEZ.NELLA CAVITA' TORACICA- Pleurodesi chimica, iniez.di agente citotoss.o tetracicl	E' richiesto un cod.agg.per event.chemioterap.antitum.(99.25)	S	S		62	S		64	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
1	64	38.98	PUNTURA DI ARTERIA - Iniezione endoarteriosa		S	S		31	S		64	38.98	PUNTURA DI ARTERIA - Iniezione endoarteriosa - Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)
1	64	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE- Escl.:Dialisi peritoneale(54.98)		S	S		62	S		64	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE - Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)
1	64	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	Da considerarsi per singola seduta	S	S		27,9	S		64	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO
1	64	8901.25	Visita oncologico di controllo	Non riferibile all'inizio o alla fine del singolo trattamento oncologico. La prestazione si riferisce alle visite di controllo effettuate nell'intervallo fra i singoli trattamenti oncologici (es. visite di controllo nadir e/o altre tossicità).	S	S		12,9	S		64	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	64	8903.02	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE - Stesura piano di trattamento di chemioterapia oncologica	Valutazione generale, impostazione del percorso diagnostico-terapeutico. Prestazione codificabile solo se richiesta dal Centro di Accoglienza e Servizi (CAS), ad esclusione dei pazienti ricoverati.	S	S		20,7	S		64	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -
1	64	8905.0	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALEE	Primo approccio presso il Centro Accoglienza e Servizi o presso le varie strutture di oncologia (ove non ancora attivato il CAS); raccolta dati ed informazioni, anamnesi, visita, compilazione cartella clinica, programma dei test, consenso informato. Il CAS svolge compiti di informazione, accoglienza, amministrativo-gestionali, di analisi dei bisogni e delle priorità (triage), di indirizzo e di supporto al percorso diagnostico-terapeutico del paziente e di compilazione della Scheda Sintetica Oncologica. Prestazione propedeutica a quelle codificate: 89.03 e 89.07, vincolate per i pazienti ambulatoriali	S	S		40	S		64	89.05	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALEE
1	64	8907.0	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	Valutazione interdisciplinare sul paziente, erogata dal Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC), indipendentemente dal numero di specialisti presenti. Prestazione codificabile solo se richiesta dal Centro di Accoglienza e Servizi -CAS.	S	S		46,5	S		64	89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO
1	64	897.22	Prima visita oncologica		S	S		20,7	S		64	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	64	93821.0	TERAPIA EDUCAZIONALE - Per seduta individuale		S	S		4,4	S		64	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale
1	64	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA- Instillaz.di supposta prostaglandinica- Instillaz.di chemioterapici intravescicali		S	S		9,7	S		64	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA - Instillazione di supposta prostaglandinica - Instillazione di chemioterapici intravescicali
1	64	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	Tariffa da applicarsi esclusivamente per somministrazione di eritropoietina.	S	S		9,7	S		64	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI - Iniezione di cortisone - Impianto sottodermico di progesterone - Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni
1	64	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI -		S	S		11,6	S		64	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI -
1	64	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE -		S	S		9,7	S		64	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE -

1	68	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa - Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)		S	S			82,6	S		68	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - Tracheobroncoscopia esplorativa - Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)
1	68	33.24	BIOPSIA BRONCH.[ENDOSCOP.] - Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biops. esfol. del polm. brushing o washing per prel. di camp. biopsia asportat.		S	S			180,7	S		68	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] - Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa. - Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa
1	68	8901.26	Visita pneumologica di controllo		S	S			12,9	S		68	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	68	89.17.3	Monitoraggio cardio respiratorio completo.	Secondo le linee guida regionali	S	S					S	68	89.17.3	Monitoraggio cardio respiratorio completo.
1	68	89371.0	SPIROMETRIA SEMPLICE	Test routinario nella diagnosi e monitoraggio dell'asma bronchiale. Consiste nel misurare i flussi ed i volumi in respirazione lenta e forzata per verificare una ostruzione bronchiale.	S	S			23,2	S		68	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE
1	68	89.37.2	Spirometria globale con volume residuo		S	S			37,2	S		68	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE -
1	68	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD) -		S	S			46,5	S		68	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD) -
1	68	89.37.5	PROVA BRONCODINAM. CON BRONCOCOSTRITT. Curva dose-risposta Spirom. di base e spirom. di controllo (massimo 13)	Somministrazione di un bronco costrittore farmacologico (metacolina, istamina, carbacolo) e determinazione della curva dose risposta con calcolo della PD 20 oppure della PC 20. (Le metodiche sono ampiamente descritte in letteratura).	S	S			55,8	S		68	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
1	68	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO - Singolo stimolo -	Per singolo stimolo si intende il singolo allergene inalabile (non materiale d'uso professionale) testato in polvere od in soluzione. La prestazione è conclusa quando si riscontra una positività oppure si raggiunge il dosaggio massimo disponibile. Nel caso fossero necessarie un numero di spirometrie superiori a 4 si possono conteggiare al massimo 2 prestazioni. Anche il test di provocazione specifico nasale o congiuntivale è da rilevare con lo stesso codice: in ogni caso si rileva una sola prest	S	S			46,5	S		68	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO - Singolo stimolo - Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4
1	68	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE - Escluso: Spirometria		S	S			23,2	S		68	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE - Escluso: Spirometria
1	68	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA -		S	S			23,2	S		68	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA -
1	68	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO -		S	S			23,2	S		68	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO -
1	68	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA -		S	S			46,5	S		68	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA -
1	68	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO -		S	S			23,2	S		68	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO -
1	68	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	Per valutazione BEE (consumo calorico basale) tramite calorimetro. Comprende: - impostazione apparecchiatura, inserimento dati - applicazione canopy - controllo in corso di acquisizione dei dati	S	S			69,7	S		68	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI
1	68	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSPIRAMMATICHE -		S	S			46,5	S		68	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSPIRAMMATICHE -
1	68	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI -		S	S			23,2	S		68	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI -
1	68	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1 -		S	S			23,2	S		68	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1 -
1	68	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO-ECG con analisi gas respiratori e determinazione della ventilazione con EGA	L'esame deve comprendere la valutazione preliminare delle indicazioni e delle controindicazioni	S	S			83,7	S		68	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO - ECG analisi gas respiratori determinazione della ventilazione emogasanalisi.
1	68	89.44.2	TEST DEL CAMMINO -		S	S			55,8	S		68	89.44.2	TEST DEL CAMMINO -
1	68	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE - Test dell' iperossia		S	S			12,3	S		68	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE - Test dell' iperossia
1	68	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE - Test dell' ipossia		S	S			12,3	S		68	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE - Test dell' ipossia
1	68	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2 -		S	S			18,6	S		68	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2 -
1	68	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA		S	S			9,3	S		68	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA
1	68	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE -		S	S			12,3	S		68	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE -

1	68	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO -		S	S			12,3	S		68	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO -
1	68	897.23	Prima visita pneumologica		S	S			20,7	S		68	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	68	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE - Per seduta		S	S			5,8	S		68	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE - Per seduta
1	68	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - Drenaggio posturale - Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		S	S			8,2	S		68	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - Drenaggio posturale - Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
1	68	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI - Per seduta		S	S			7,8	S		68	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI - Per seduta
1	68	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE -		S	S			18,5	S		68	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE -
1	70	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC		S	S			32,3	S		70	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC
1	70	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM		S	S			51,6	S		70	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM
1	70	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC		S	S			18,1	S		70	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.3, 87.29.5)
1	70	8901.28	Visita radioterapica di controllo	Visite di follow-up e quelle in corso di trattamento con radioterapia: queste ultime in linea di massima, da eseguirsi almeno una volta alla settimana	S	S			12,9	S		70	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	70	8903.03	ANAMN.E VALUTAZ.DEFINITE COMPLESSIVE-Visita radioterap.pretrattam.-stesura piano di trattam.di chemiot.oncolog	Si considera visita radioterapica pretrattamento anche la visita cui non segue un piano terapeutico	S	S			20,7	S		70	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -
1	70	89.04	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	Consiste nella scelta dei parametri fondamentali del trattamento: bersaglio, dosi, frazionamento, ecc.	S	S			29,6		S	70	89.04	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO
1	70	897.25	Prima Visita Radioterapica		S	S			20,7	S		70	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	70	92.21.1	ROENTGENERAPIA Per seduta	Per seduta e per focolaio. La voce Roentgenerapia comprende anche la voce Plesioterapia	S	S			9	S		70	92.21.1	ROENTGENERAPIA Per seduta
1	70	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O CON DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	Per seduta e per focolaio trattato.	S	S			27,1	S		70	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O CON DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato
1	70	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	Per seduta e per focolaio trattato.	S	S			32,6	S		70	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato
1	70	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	Sino a dieci sedute. Per seduta e per focolaio trattato.	S	S			64,6	S		70	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato
1	70	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCEL.LINEARE CON CAMPO FISSO O 2 CAMPI CONTRAPP.-Per seduta e per focolaio trattato	Per seduta e per focolaio trattato.	S	S			44,8	S		70	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato
1	70	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	Per seduta e per focolaio trattato.	S	S			64,6	S		70	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato
1	70	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	Sino a dieci sedute. Per seduta e per focolaio trattato.	S	S			96,9	S		70	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato
1	70	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA prima seduta	Trattamento eseguito con hardware e software dedicati, con le seguenti caratteristiche: -sistema di immobilizzazione riposizionabile (caschi stereotassici riposizionabili con sistema di fissaggio del capo oppure sistemi con cuscini a vuoto d'aria contenuti in body frame stereotassici);	S	S			987,8	S		70	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA prima seduta
1	70	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA frazioni successive	Ogni seduta successiva	S	S			150		S	70	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA frazioni successive
1	70	92.24.B	RADIOTERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON MLC PER IMRT STATICA O DINAMICA CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO	Per seduta e per focolaio trattato.	S	S			200		S	70	92.24.B	RADIOTERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON MLC PER IMRT STATICA O DINAMICA CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO
1	70	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	Per seduta e per focolaio trattato. Per "continuità" in questa prestazione si intende quella geometrica e non anatomica. Ad esempio: le catene linfonodali spinali del collo, se vengono trattate bilateralmente con due campi di elettroni, costituiscono due focolai	S	S			48	S		70	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI
1	70	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI / TSEBI)	Per seduta	S	S			1317	S		70	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI / TSEBI)

1	70	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)	Per seduta e per focolaio trattato	S	S			348,6	S		70	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)
1	70	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE		S	S			546	S		70	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE
1	70	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)	Per seduta e per focolaio trattato	S	S			179,5	S		70	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)
1	70	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)	Per seduta e per focolaio trattato	S	S			461	S		70	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)
1	70	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO	Per seduta e per focolaio trattato	S	S			64,6	S		70	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO
1	70	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq		S	S			84,5	S		70	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq
1	70	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi		S	S			17,8	S		70	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi
1	70	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA		S	S			225	S		70	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA
1	70	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq		S	S			658,5	S		70	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq
1	70	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185MBq successivi		S	S			274,4	S		70	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185MBq successivi
1	70	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	La prestazione e' indicata in presenza di dolore osseo non dominabile mediante terapia con antagonisti del testosterone ne' mediante radioterapia esterna e solo dopo prescrizione dello specialista oncologo. La tariffa si riferisce all'intero trattamento	S	S			1032,9	S		70	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE
1	70	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico (intero trattamento)	La simulazione comporta: 1 - lo studio radioscopico del volume corporeo da irradiare 2 - la determinazione sulla superficie corporea dei punti di repere necessari all'irradiazione; 3 - l'acquisizione delle immagini ritenute necessarie a documentare la tecnica. La specificazione "intero trattamento" deve essere intesa come l'insieme delle terapie eseguite su un definito focolaio: ogni modifica del focolaio considerato (contemplato in numerosi protocolli di trattamento, ad esempio una sovradosa)	S	S			67,8	S		70	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico (intero trattamento)
1	70	92.29.2	INDIVIDUAZ. DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZ. Con TC simulatore o TC. In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1)		S	S			122,6	S		70	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)
1	70	92.29.3	INDIVID. DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZ. Con RM. In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)		S	S			161,4	S		70	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)
1	70	92294.0	STUDIO FISICO - DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti.	Si tratta dello studio senza la produzione di mappe isodose; il codice è lo stesso sia che venga effettuato manualmente che con il personal computer o altro sistema semplice. Si deve calcolare una sola volta per ogni studio di un focolaio, quale sia il numero di punti calcolati.	S	S			29,9	S		70	92.29.4	STUDIO FISICO - DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti.
1	70	92294.1	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORAT. SU SCANSIONI TC o RM e ST.FIS.-DOSIM. per calcolo della dose in punti.	L'esecuzione della prestazione prevede anche il computo della dose assoluta e, quindi, va sostituita alla prestazione 92294.0. Si applica il codice 92.29.5 anche in caso di utilizzo RM. Nel caso si utilizzino entrambe le tecniche, entrambe vengono codificate.	N	S			113	S		70	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)
1	70	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO. Controllo fisico della ripetibilità del trattamento..	E' compreso in questo gruppo ogni singolo gruppo di misura di dosimetria in vivo	S	S			14	S		70	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO. Controllo fisico della ripetibilità del trattamento..
1	70	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	Va codificato ogni singolo schermo confezionato, esclusi gli schermi standard. In questa voce viene compreso l'uso dei collimatori "multilift", codificando ogni distinta conformazione utilizzata nel corso del trattamento. Per i trattamenti con movimento continuo delle lamelle va codificato uno schermo per ogni posizione discreta utilizzata dal TPS per il calcolo della distribuzione della dose. Il codice va utilizzato per tutti i trattamenti con campi sagomati, da quelli semplici con campi sing	S	S			59,4	S		70	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)
1	70	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (Intero trattamento)	Si intende qualunque manufatto personalizzato (es. maschere, schiume, sistemi a vuoto spinto) o apparecchiatura graduata che consenta la perfetta immobilizzazione e ripetitività del posizionamento.	S	S			126,8	S		70	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (Intero trattamento)
1	70	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	E' da codificare ogni singolo filtro confezionato, esclusi i filtri standard. Nella voce è compreso il bolus personalizzato.	S	S			108,6	S		70	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)
1	70	92.30.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO. Con apparecchio ecografico (intero trattamento)		S	S			30	S		70	92.30.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO. Con apparecchio ecografico (intero trattamento)
1	70	92.30.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO CON SIMULATORE VIRTUALE		S	S			250	S		70	92.30.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO CON SIMULATORE VIRTUALE

1	70	92.30.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET/TC		S	S		1250		S	70	92.30.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET/TC
1	70	92.31	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SEZIONI NON COMPUTERIZZATE	Lo studio dosimetrico viene eseguito su sezioni corporee ottenute mediante pantografi, profilatori meccanici od ottici	S	S		71,3		S	70	92.31	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SEZIONI NON COMPUTERIZZATE
1	70	92.31.1	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO per IMRT o per Radioterapia stereotassica		S	S		350		S	70	92.31.1	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO per IMRT o per Radioterapia stereotassica
1	70	92.31.2	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO BIDIMENSIONALE per brachiterapia		S	S		104		S	70	92.31.2	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO BIDIMENSIONALE per brachiterapia
1	70	92.31.3	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO per brachiterapia 3D		S	S		200		S	70	92.31.3	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO per brachiterapia 3D
1	70	92.31.4	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC per radioterapia conformazionale		S	S		250		S	70	92.31.4	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC per radioterapia conformazionale
1	70	92.40	TC DI RIVALUTAZIONE RADIOTERAPICA	Comprende tutti gli esami TC eseguiti nel corso del trattamento per la valutazione della risposta o per il controllo del posizionamento (image guided radiotherapy), nonché il controllo finale al termine della RT.	S	S		120		S	70	92.40	TC DI RIVALUTAZIONE RADIOTERAPICA
1	70	92.40.1	CONTORNAMENTO DEGLI ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA NON CONFORMAZIONALE	Contornamento mediante elaboratore per ogni studio dosimetrico	S	S		80		S	70	92.40.1	CONTORNAMENTO DEGLI ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA NON CONFORMAZIONALE
1	70	92.40.2	CONTORNAMENTO DEGLI ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE O IMRT O BRACHITERAPIA	Contornamento mediante elaboratore per ogni studio dosimetrico	S	S		170		S	70	92.40.2	CONTORNAMENTO DEGLI ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE O IMRT O BRACHITERAPIA
1	70	92.40.3	INFISSIONE DI REPERI RADIO OPACHI	Per l'intero trattamento	S	S		200		S	70	92.40.3	INFISSIONE DI REPERI RADIO OPACHI
1	70	92.40.4	CONTROLLO POSIZIONAMENTO PAZIENTE mediante pellicola, EPID, ultrasuoni o tracking ottico	E' compreso in questo gruppo ogni singolo portal film o immagine portale o controllo mediante ultrasuoni o mediante sistemi di tracking ottico ogni volta che vengono effettuati e per ogni campo.	S	S		20		S	70	92.40.4	CONTROLLO POSIZIONAMENTO PAZIENTE mediante pellicola, EPID, ultrasuoni o tracking ottico
1	70	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAM.DI TUMORE. Ipertermia[terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattam.di tumore.	Per seduta e per focolaio trattato.	S	S		82,3	S		70	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.
1	70	99.85.1	IPERTERMIA SUPERFICIALE PER TRATTAMENTO NON ONCOLOGICO	Per seduta e per focolaio trattato.	S	S		65		S	70	99.85.1	IPERTERMIA SUPERFICIALE PER TRATTAMENTO NON ONCOLOGICO
1	70	99.85.2	IPERTERMIA PROFONDA PER TRATTAMENTO DI TUMORE	per seduta e per focolaio trattato escluse operazione di medicazione, di molage e di misura dosimetrica da tariffarsi a parte.	S	S		173		S	70	99.85.2	IPERTERMIA PROFONDA PER TRATTAMENTO DI TUMORE
1	71	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia		S	S		59,3	S		71	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia - Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
1	71	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO		S	S		27,9	S		71	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO
1	71	8901.29	Visita reumatologica di controllo		S	S		12,9	S		71	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	71	8903.04	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE - remautologia	Valuazione morfofunzionale delle articolazioni e dell'attività di malattia in paziente reumatico in trattamento con farmaci biotecnologici, raccolta dati anamnestici, monitoraggio terapia, informazione, accoglienza, impostazione del percorso diagnostico-terapeutico, rilascio piano terapeutico, inserimento dati nell'Archivio Regionale, aggiornamento cartella clinica ambulatoriale e compilazione referto per il MMG.	S	S		20,7	S		71	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -
1	71	897.26	Prima visita remautologica		S	S		20,7	S		71	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	71	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA -		S	S		11,6	S		71	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA -
1	71	99.25.1	TERAPIA INFUSIONALE ENDOVENOSA		S	S		11,2		S	71	99.25.1	TERAPIA INFUSIONALE ENDOVENOSA
1	79	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute	Peeling chimico della cute nella revisione dei granulomi peristomali	S	S		8,6	S		79	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute
1	79	8901.30	Visita dietologica di controllo	Visita dietologica di controllo, senza elaborazione del programma nutrizionale, inclusa la revisione della terapia dietetica	S	S		12,9	S		79	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	79	8903.05	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	Impostazione del piano di trattamento personalizzato. Tale prestazione è utilizzabile anche nel caso di rivalutazione complessiva per casi di particolare complessità che necessitano di una ridefinizione dell'indirizzo terapeutico.	S	S		20,7	S		79	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -

1	79	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	Per valutazione BEE (consumo calorico basale) tramite calorimetro. Comprende: - impostazione apparecchiatura, inserimento dati - applicazione canopy - controllo in corso di acquisizione dei dati	S	S			69,7	S		79	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI
1	79	897.27	, Prima visita dietologica	Visita dietologica per nutrizione per via orale o artificiale; comprende: - anamnesi clinica e stato di nutrizione - inquadramento diagnostico - esame obiettivo - valutazione clinica stato di nutrizione - elaborazione programma nutrizionale - programmazione follow-up e stesura relazione	S	S			20,7	S		79	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	79	99.93	Terapia dietetica	Valutazione dietistica per nutrizione per via orale o artificiale; comprende: - compilazione cartella dietetica - rilevazione dati antropometrici - anamnesi alimentare pregressa e attuale - valutazione gusti/preferenze/abitudini alimentari - stesura programma nutrizionale con alimenti naturali e/o artificiali - calcolo, elaborazione ed esposizione al paziente del programma nutrizionale personalizzato	S	S			11,9	S		79	99.93	TERAPIA DIETETICA
1	79	99.93.1	Controllo terapia dietetica	Valutazione dietistica di controllo finalizzata a: - stesura di programma nutrizionale, incluso il controllo terapia dietetica - rilevazione e calcolo dell'anamnesi alimentare - per bilancio (idrico, azotato, salino) o tramite food meter o programmi analoghi	S	S			9	S		79	99.93.1	CONTROLLO TERAPIA DIETETICA
1	79	99.93.2	Valutazione della composizione corporea/stato nutrizionale (antropometria, psicomotricità o Hand-grip)		S	S			9	S		79	99.93.2	Valutazione della composizione corporea/stato nutrizionale (antropometria, psicomotricità o Hand-grip)
1	79	99.93.3	VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA con metodica BIA (Impedenzometria)	Puo' essere eseguita con metodica in mono o multifrequenza, ques'ultima fornisce risultati piu' specifici e predittivi	S	S			14,9	S		79	99.93.3	VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA con metodica BIA (Impedenzometria)
1	79	99.93.4	POSIZIONAMENTO SONDA NASO-ENTERICA PER NUTRIZIONE ENTERALE	Verifica del corretto posizionamento con metodo diretto (insufflazione di aria nello stomaco) o controllo radiografico in casi dubbi. In caso di introduzione post-pilorica (durante manovra in brillanza o endoscopia) e' d'obbligo il controllo Rx addome (codifica 89.19)	S	S			9	S		79	99.93.4	POSIZIONAMENTO SONDA NASO-ENTERICA PER NUTRIZIONE ENTERALE
1	79	99.93.5	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	Per manovre di riparazione e/o distruzione. Per riparazione si intende la sostituzione di parti lesionate con apposito kit di riparazione (parte esterna del catetere). La distruzione puo' essere effettuata con somministrazione diretta di alcool, farmaci proteolitici, guida angiografica sotto controllo fluoroscopico	S	S			17,9	S		79	99.93.5	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE
1	79	99.93.6	MEDICAZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI SONDA ENTERALE DI LUNGA PERMANENZA		S	S			4,5	S		79	99.93.6	MEDICAZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI SONDA ENTERALE DI LUNGA PERMANENZA
1	79	99.93.7	RIPARAZIONE E/O DISTRUZIONE DI SONDA ENTERALE DI LUNGA PERMANENZA	Sostituzione di parti lesionate con appositi kit di riparazione. Distruzione con somministrazione di acqua e/o aria con siringa di grosso calibro o con farmaci proteolitici.	S	S			8,95	S		79	99.93.7	RIPARAZIONE E/O DISTRUZIONE DI SONDA ENTERALE DI LUNGA PERMANENZA
1	81	8901.43	Visita di controllo cure palliative		S	S			12,9	S		81	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	81	897.39	Prima visita cure palliative		S	S			20,7	S		81	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	82	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA		S	S			103,3	S		82	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento
1	82	04.81.1	INIEZ.DI ANESTETICO IN NERVO PERIF.PER ANALGESIA-Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami		S	S			51,7	S		82	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento
1	82	04.81.2	INIEZ.DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA-Blocco degli intercostali.Escluso:anestesie per interv.		S	S			15,5	S		82	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - Blocco degli intercostali Escluso: le anestesie per intervento
1	82	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA		S	S			77,5	S		82	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
1	82	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI -		S	S			184,7	S		82	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI -
1	82	8901.31	Visita di anestesiologicala di controllo		S	S			12,9	S		82	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima

1	82	897.41	Prima visita anestesiológica		S	S			20,7	S		82	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	82	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio)	Si considera anche l'elettroterapia interferenziale. La seduta si riferisce al trattamento del singolo distretto	S	S	S	10	3,1	S		82	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio)
1	82	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA - Per seduta	La prestazione si riferisce a patologie trattabili ambulatorialmente e prevede 60 minuti per seduta.	S	S			82,6	S		82	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA - Per seduta
1	82	94.32	IPNOTERAPIA - Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia		S	S			15,5	S		82	94.32	IPNOTERAPIA - Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia
1	82	99.29.7	MESOTERAPIA -	Da considerarsi per singola seduta	S	S	S	10	6,7	S		82	99.29.7	MESOTERAPIA -
1	82	99.91	Agopuntura per anestesia		S	S			9,7	S		82	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA -
1	82	99.92	ALTRA AGOPUNTURA - Escluso:quella con moxa revulsivante (93.35.1)		S	S			8,5	S		82	99.92	ALTRA AGOPUNTURA - Escluso:quella con moxa revulsivante (93.35.1)
1	98	8901.44	Visita di controllo laboratorio		S	S			12,9	S		98	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	98	897.40	Prima visita di laboratorio		S	S			20,7	S		98	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	98	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]		S	S			20,6	S		98	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]
1	98	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]		S	S			17,1	S		98	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]
1	98	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B		S	S			5,3	S		98	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B
1	98	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE -		S	S			11,6	S		98	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE -
1	98	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI -		S	S			25,8	S		98	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI -
1	98	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA		S	S			439	S		98	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA
1	98	99.71.1	SUPPLEMENTO PER PLASMAFERESI CON IMMUNOASSORBIMENTO		S	S			607,6		S	98	99.71.1	SUPPLEMENTO PER PLASMAFERESI CON IMMUNOASSORBIMENTO
1	98	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA		S	S			402,8	S		98	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA
1	98	99.72.1	STAMINOAFERESI		S	S			516,5		S	98	99.72.1	STAMINOAFERESI
1	98	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA		S	S			373,4	S		98	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA
1	98	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE		S	S			43,9	S		98	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE
1	98	99.73.2	SALASSO TERAPEUTICO		S	S			30,4		S	98	99.73.2	SALASSO TERAPEUTICO
1	98	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA		S	S			408	S		98	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA
1	99	89.01.1	Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute)	Valutazione e certificazione periodica, svolta dal pediatra, secondo il calendario previsto dalla Regione, dello sviluppo fisico, psichico, dei rischi età specifici per la salute, indicazioni di prevenzione e educazione alla salute individuali.	S	S			20		S	99	89.01.1	Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute)
1	99	8907.0	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	La prestazione si riferisce esclusivamente all'attività svolta dall'U.V.G., indipendentemente dal numero di operatori coinvolti	S	S			46,5	S		99	89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO
1	99	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE -		S	S			3,9	S		99	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE -
1	99	93821.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale		S	S			4,4	S		99	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale
1	99	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta collettiva	Consiste in sedute educative collettive (quattro) della durata di circa 30' ognuna. Le lezioni sono tenute da personale infermieristico specificamente formato con la super visione del medico. Ogni seduta è rivolta ad un massimo di 10 persone. La tariffa è per singola seduta collettiva e per singolo paziente.	S	S			1,1	S		99	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DELL' ASMATICO
1	99	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA - Pulizia di ferita NAS - Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)		S	S			3,9	S		99	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA - Pulizia di ferita NAS - Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)
1	99	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE -		S	S			11,6	S		99	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE -
1	99	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA -		S	S			11,6	S		99	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA -
1	99	99.25.1	TERAPIA INFUSIONALE ENDOVENOSA		S	S			11,2		S	99	99.25.1	TERAPIA INFUSIONALE ENDOVENOSA
1	32	93.08.A	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE	Studio neurofisiologico del SNP (nervi, radici, plessi) e dei muscoli arti superiori. La prestazione è riferita ad 11 segmenti esaminati. Per eventuali ulteriori segmenti oggetto di analisi nella stessa seduta, potrà essere codificata una seconda prestazione con abbattimento tariffario del 15%.	S	S			110		S	32	93.08.A	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE
1	32	93.08.B	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE)	Studio neurofisiologico del SNP (nervi, radici, plessi) e dei muscoli arti inferiori La prestazione è riferita ad 8 segmenti esaminati Per eventuali ulteriori segmenti oggetto di analisi nella stessa seduta, potrà essere codificata una seconda prestazione con abbattimento tariffario del 15%.	S	S			85		S	32	93.08.B	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE)

1	32	93.08.C	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO	Studio neurofisiologico momolaterale del SNP (nervi) e dei muscoli del distretto cranico La prestazioni è riferita ad 4 segmenti esaminati Per eventuali ulteriori segmenti oggetto di analisi nella stessa seduta, potrà essere codificata una seconda prestazione con abbattimento tariffario del 15%.	S	S			45		S	32	93.08.C	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO
1	37	93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta		S	S			14,8		S	37	93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta
1	56	93.39.3	TRATTAMENTO MANUALE PER DRENAGGIO LINFATICO O CONNETTIVALE	Per seduta di 30 min. ciascuna. Pazienti con scollamento cicatrici post-chirurgiche. Trattamento linfedemi primari e secondari. In quest'ultima situazione, in caso di linfoedemi di particolare gravità la seduta è di 60 min. (corrisponde quindi a due prestazioni)	S	S	S	12	22,5		S	56	93.39.3	TRATTAMENTO MANUALE PER DRENAGGIO LINFATICO O CONNETTIVALE
1	68	89.61.2	Ossimetria notturna o saturimetria notturna o pulsoossimetria notturna	Secondo le linee guida regionali	S	S			57,5		S	68	89.61.2	Ossimetria notturna o saturimetria notturna o pulsoossimetria notturna
1	68	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA - Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso		S	S			12,3	S		68	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA - Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
1	68	93.99.2	Addestram.ed addattam.alla protesi ventilat.invasiva/non invas.per via tracheost.e all'erogaz.di press.posit.	Prestazione effettuabile da medico, infermiere, fisioterapista Secondo linee guida regionali	S	S			12,5		S	68	93.99.2	Addestramento ed addattamento alla protesi ventilatoria non invasiva o invasiva per via tracheostomica e all'erogatore di pressione positiva
1	98	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO		S	S			14,7	S		98	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO
1	98	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)		S	S			10,5	S		98	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)
1	98	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]		S	S			10,6	S		98	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]
1	98	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]		S	S			11,2	S		98	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]
1	98	90.01.5	ACIDI BILIARI		S	S			9	S		98	90.01.5	ACIDI BILIARI
1	98	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU] (HPLC-Cromatografia liquida)		S	S			15,8	S		98	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU] (HPLC-Cromatografia liquida)
1	98	90.02.2	ACIDO CITRICO		S	S			4,1	S		98	90.02.2	ACIDO CITRICO
1	98	90023.0	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)		S	S			9,5	S		98	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)
1	98	90023.1	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)[U]		S	S			9,5	S		98	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)
1	98	90.02.4	ACIDO IPPURICO		S	S			5,8	S		98	90.02.4	ACIDO IPPURICO
1	98	90.02.5	ACIDO LATTICO		S	S			4,8	S		98	90.02.5	ACIDO LATTICO
1	98	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)		S	S			7	S		98	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)
1	98	90.03.2	ACIDO PIRUVICO		S	S			2,8	S		98	90.03.2	ACIDO PIRUVICO
1	98	90.03.3	ACIDO SIALICO		S	S			12,5	S		98	90.03.3	ACIDO SIALICO
1	98	90.03.4	ACIDO VALPROICO		S	S			10,9	S		98	90.03.4	ACIDO VALPROICO
1	98	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU] (HPLC-Cromatografia liquida)		S	S			18,5	S		98	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU] (HPLC-Cromatografia liquida)
1	98	90.04.1	ADIURETINA (ADH)		S	S			20,6	S		98	90.04.1	ADIURETINA (ADH)
1	98	90.04.2	CATECOLAMINE [P]		S	S			22,7	S		98	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]
1	98	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA		S	S			4,7	S		98	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA
1	98	90045.0	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]		S	S			1	S		98	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
1	98	90045.1	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [U]		S	S			1	S		98	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
1	98	90.04.6	CROMOGRANINA A		S	S			30		S	98	90.04.6	CROMOGRANINA A
1	98	90051.0	ALBUMINA [S]		S	S			1,4	S		98	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
1	98	90051.1	ALBUMINA [U]		S	S			1,4	S		98	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
1	98	90051.2	ALBUMINA [dU]		S	S			1,4	S		98	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
1	98	90.05.2	ALDOLASI [S]		S	S			2	S		98	90.05.2	ALDOLASI [S]
1	98	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]		S	S			5,3	S		98	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]
1	98	90055.0	ALFA 1 FETOPROTEINA [S]		S	S			7,4	S		98	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]
1	98	90055.1	ALFA 1 FETOPROTEINA [La]		S	S			7,4	S		98	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]
1	98	90055.2	ALFA 1 FETOPROTEINA [Alb]		S	S			7,4	S		98	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]
1	98	90.05.6	PREALBUMINA		S	S			6		S	98	90.05.6	PREALBUMINA
1	98	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]		S	S			5,3	S		98	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]
1	98	90062.0	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S]		S	S			5,3	S		98	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]
1	98	90062.1	ALFA 1 MICROGLOBULINA [U]		S	S			5,3	S		98	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]
1	98	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA		S	S			5,3	S		98	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA
1	98	90064.0	ALFA AMILASI [S]		S	S			1,8	S		98	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
1	98	90064.1	ALFA AMILASI [U]		S	S			1,8	S		98	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
1	98	90071.0	ALLUMINIO [S]		S	S			8,2	S		98	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]
1	98	90071.1	ALLUMINIO [U]		S	S			8,2	S		98	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]
1	98	90072.0	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S]		S	S			3,1	S		98	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]
1	98	90072.1	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [U]		S	S			3,1	S		98	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]
1	98	90072.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [Sg]		S	S			3,1	S		98	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]
1	98	90072.3	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [P]		S	S			3,1	S		98	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]
1	98	90073.0	AMINOACIDI TOTALI [S]		S	S			11,6	S		98	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]
1	98	90073.1	AMINOACIDI TOTALI [U]		S	S			11,6	S		98	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]
1	98	90073.2	AMINOACIDI TOTALI [Sg]		S	S			11,6	S		98	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]
1	98	90073.3	AMINOACIDI TOTALI [P]		S	S			11,6	S		98	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]
1	98	90.07.4	AMITRIPTILINA		S	S			7,9	S		98	90.07.4	AMITRIPTILINA
1	98	90.07.5	AMMONIO [P]		S	S			6,4	S		98	90.07.5	AMMONIO [P]

1	98	90.07.6	AMINOACIDI. DOSAGGIO QUANTITATIVO SINGOLO (HPLC)		S	S			10		S	98	90.07.6	AMINOACIDI. DOSAGGIO QUANTITATIVO SINGOLO (HPLC)
1	98	90.07.7	OMOCISTEINA (HPLC-Cromatografia liquida)		S	S			30		S	98	90.07.7	OMOCISTEINA (HPLC-Cromatografia liquida)
1	98	90.08.1	ANDROSTENEDIOLIO GLUCURONIDE [S]		S	S			14,6	S		98	90.08.1	ANDROSTENEDIOLIO GLUCURONIDE [S]
1	98	90.08.2	ANGIOTENSINA II		S	S			12,5	S		98	90.08.2	ANGIOTENSINA II
1	98	90083.0	ANTIBIOTICI - Aminoglicosidi		S	S			8,9	S		98	90.08.3	ANTIBIOTICI - Aminoglicosidi, Vancomicina.
1	98	90083.1	ANTIBIOTICI - Vancomicina		S	S			8,9	S		98	90.08.3	ANTIBIOTICI - Aminoglicosidi, Vancomicina.
1	98	90.08.4	APOLIPOPROTEINA A		S	S			5,3	S		98	90.08.4	APOLIPOPROTEINA AP1.
1	98	90.08.6	PROTEINE SPECIFICHE ALTRE		S	S			4,7		S	98	90.08.6	PROTEINE SPECIFICHE ALTRE
1	98	90.09.1	APTOGLOBINA		S	S			5,3	S		98	90.09.1	APTOGLOBINA
1	98	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		S	S			1	S		98	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
1	98	90.09.3	BARBITURICI		S	S			7,4	S		98	90.09.3	BARBITURICI
1	98	90.09.4	BENZODIAZEPINE		S	S			10,3	S		98	90.09.4	BENZODIAZEPINE
1	98	90.09.5	BENZOLO		S	S			8,3	S		98	90.09.5	BENZOLO
1	98	90101.0	BETA2 MICROGLOBULINA [S]		S	S			5,3	S		98	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]
1	98	90101.1	BETA2 MICROGLOBULINA [U]		S	S			5,3	S		98	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]
1	98	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)		S	S			0,5	S		98	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)
1	98	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)		S	S			0,9	S		98	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)
1	98	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE		S	S			1,1	S		98	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE
1	98	90.10.5	BILIRUBINA FRAZIONATA		S	S			1,4	S		98	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
1	98	90.10.6	BIOTINIDASI		S	S			12,7		S	98	90.10.6	BIOTINIDASI
1	98	90.11.1	C PEPTIDE		S	S			12,1	S		98	90.11.1	C PEPTIDE
1	98	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriatati dopo test di stimolo (5)		S	S			50,7	S		98	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriatati dopo test di stimolo (5)
1	98	90113.0	CADMIO		S	S			8,2	S		98	90.11.3	CADMIO
1	98	90113.1	CADMIO [dU]		S	S			8,2	S		98	90.11.3	CADMIO
1	98	90114.0	CALCIO TOTALE [S]		S	S			1,1	S		98	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
1	98	90114.1	CALCIO TOTALE [U]		S	S			1,1	S		98	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
1	98	90114.2	CALCIO TOTALE [dU]		S	S			1,1	S		98	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
1	98	90.11.5	CALCITONINA		S	S			14,4	S		98	90.11.5	CALCITONINA
1	98	90.11.6	CALCIO IONIZZATO		S	S			6,3		S	98	90.11.6	CALCIO IONIZZATO
1	98	90.12.1	CALCOLI BILIARI (Ricerca semiquantitativa)		S	S			8,5	S		98	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)
1	98	90122.0	CALCOLI BILIARI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)		S	S			4,6	S		98	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)
1	98	90122.1	CALCOLI URINARI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)		S	S			4,6	S		98	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)
1	98	90.12.3	CARBAMAZEPINA		S	S			12	S		98	90.12.3	CARBAMAZEPINA
1	98	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE		S	S			11,3	S		98	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE
1	98	90.12.5	CERULOPLASMINA		S	S			5,3	S		98	90.12.5	CERULOPLASMINA
1	98	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]		S	S			4,9	S		98	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]
1	98	90132.0	CICLOSPORINA	Applicabile anche per dosaggio con metodo immunochimico di altri farmaci immunosoppressori.	S	S			14,6	S		98	90.13.2	CICLOSPORINA
1	98	90132.1	OXCARBAMAZEPINA	Applicabile anche per dosaggio con metodo immunochimico di altri farmaci immunosoppressori.	S	S			14,6	S		98	90.13.2	CICLOSPORINA
1	98	90133.0	CLORURO [S]		S	S			1,1	S		98	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
1	98	90133.1	CLORURO [U]		S	S			1,1	S		98	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
1	98	90133.2	CLORURO [dU]		S	S			1,1	S		98	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
1	98	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)		S	S			9	S		98	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)
1	98	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]		S	S			7,3	S		98	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]
1	98	90.14.1	COLESTEROLO HDL		S	S			1,4	S		98	90.14.1	COLESTEROLO HDL
1	98	90.14.2	COLESTEROLO LDL		S	S			0,7	S		98	90.14.2	COLESTEROLO LDL
1	98	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE		S	S			1	S		98	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
1	98	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)		S	S			1,4	S		98	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)
1	98	90.14.5	COPROPORFIRINE		S	S			5,8	S		98	90.14.5	COPROPORFIRINE
1	98	90.15.1	CORPI CHETONICI		S	S			0,5	S		98	90.15.1	CORPI CHETONICI
1	98	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]		S	S			18,5	S		98	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
1	98	90153.0	CORTISOLO [S]	La voce si applica anche per "cortisolo salivare"	S	S			7,8	S		98	90.15.3	CORTISOLO [S/U]
1	98	90153.1	CORTISOLO [U]	La voce si applica anche per "cortisolo salivare"	S	S			7,8	S		98	90.15.3	CORTISOLO [S/U]
1	98	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)		S	S			1,4	S		98	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
1	98	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)		S	S			4,2	S		98	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)
1	98	90.15.6	CORTICOSTEROIDI : ALTRI		S	S			12,6		S	98	90.15.6	CORTICOSTEROIDI : ALTRI
1	98	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI		S	S			2,6	S		98	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI
1	98	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME		S	S			11,3	S		98	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME
1	98	90163.0	CREATININA [S]		S	S			1,1	S		98	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
1	98	90163.1	CREATININA [U]		S	S			1,1	S		98	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
1	98	90163.2	CREATININA [dU]		S	S			1,1	S		98	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
1	98	90163.3	CREATININA [La]		S	S			1,1	S		98	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
1	98	90163.4	CREATINA		S	S			1,1	S		98	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
1	98	90163.5	CREATINA [U]		S	S			1,1	S		98	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
1	98	90.16.4	CREATININA CLEARANCE		S	S			1,6	S		98	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
1	98	90.16.5	CROMO		S	S			8,2	S		98	90.16.5	CROMO
1	98	90.16.6	CK-MB Dosaggio di massa (Dos. in chemiluminescenza)		S	S			7,6		S	98	90.16.6	CK-MB Dosaggio di massa (Dos. in chemiluminescenza)
1	98	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)		S	S			9,3	S		98	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)

1	98	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)		S	S			15,6	S		98	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)
1	98	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE		S	S			13	S		98	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE
1	98	90.17.4	DESIPRAMINA		S	S			7,9	S		98	90.17.4	DESIPRAMINA
1	98	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)		S	S			20,6	S		98	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)
1	98	90181.1	DOPAMINA [U]		S	S			15,6	S		98	90.18.1	DOPAMINA [S/U]
1	98	90.18.2	DOXEPINA		S	S			6,6	S		98	90.18.2	DOXEPINA
1	98	90183.0	DROGHE D'ABUSO - LSD [S]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.1	DROGHE D'ABUSO - LSD [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.2	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina [S]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.4	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.5	DROGHE D'ABUSO - Oppiacei [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.6	DROGHE D'ABUSO - Caffaina		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.7	DROGHE D'ABUSO - Fenilciclidina		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.9	DROGHE D'ABUSO - Fenilciclidina [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.10	DROGHE D'ABUSO - Cannabinoidi [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.15	DROGHE D'ABUSO - Nicotina [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.17	DROGHE D'ABUSO - Eroina [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.18	DROGHE D'ABUSO - Antidepressivi tricyclici [S]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.19	DROGHE D'ABUSO - Antidepressivi tricyclici [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.20	DROGHE D'ABUSO - Metadone		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.21	DROGHE D'ABUSO - Metadone [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.22	DROGHE D'ABUSO - Ketamina		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.23	DROGHE D'ABUSO - Ketamina [U]		S	S			5,4	S		98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)		S	S			16,6	S		98	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)
1	98	90.18.5	ERITROPOIETINA		S	S			20,7	S		98	90.18.5	ERITROPOIETINA
1	98	90.18.A	ETILGLUCURONATO (TEST IMMUNOCHEMICO)(U/S/Cap/altro materiale biologico)		S	S			7,1		S	98	90.18.A	ETILGLUCURONATO (TEST IMMUNOCHEMICO)(U/S/Cap/altro materiale biologico)
1	98	90.18.B	ETILGLUCURONATO (TEST DI CONFERMA) (U/S)		S	S			29,9		S	98	90.18.B	ETILGLUCURONATO (TEST DI CONFERMA) (U/S)
1	98	90.18.C	ETILGLUCURONATO (TEST DI CONFERMA) Cap/altro materiale biologico		S	S			50		S	98	90.18.C	ETILGLUCURONATO (TEST DI CONFERMA) Cap/altro materiale biologico
1	98	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI		S	S			4,9	S		98	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI
1	98	90192.0	ESTRADIOLO (E2) [S]		S	S			9,1	S		98	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]
1	98	90192.1	ESTRADIOLO (E2) [U]		S	S			9,1	S		98	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]
1	98	90193.0	ESTRIOLO (E3) [S]		S	S			6,9	S		98	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]
1	98	90193.1	ESTRIOLO (E3) [U]		S	S			6,9	S		98	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]
1	98	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO		S	S			8,3	S		98	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO
1	98	90.19.5	ESTRONE (E1)		S	S			15	S		98	90.19.5	ESTRONE (E1)
1	98	90.19.6	GLOBULINA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)		S	S			22		S	98	90.19.6	GLOBULINA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)
1	98	90.19.A	CDT (METODO IMMUNOCHEMICO) (S)		S	S			7,1		S	98	90.19.A	CDT (METODO IMMUNOCHEMICO) (S)
1	98	90.19.B	CDT (METODICHE SEPARATIVE) (S)		S	S			22		S	98	90.19.B	CDT (METODICHE SEPARATIVE) (S)

1	98	90.19.C	ETANOLO:TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO U/S/altro materiale biologico	S	S			29,9		S	98	90.19.C	ETANOLO:TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO U/S/altro materiale biologico
1	98	90.20.1	ETANOLO	S	S			6,8	S		98	90.20.1	ETANOLO
1	98	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	S	S			10,6	S		98	90.20.2	ETOSUCCIMIDE
1	98	90203.0	FARMACI ANTIARITMICI - Chinidina	S	S			10,6	S		98	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI - Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide.
1	98	90203.1	FARMACI ANTIARITMICI - Disopiramide	S	S			10,6	S		98	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI - Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide.
1	98	90203.2	FARMACI ANTIARITMICI - Lidocaina	S	S			10,6	S		98	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI - Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide.
1	98	90203.3	FARMACI ANTIARITMICI - Procainamide	S	S			10,6	S		98	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI - Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide.
1	98	90204.0	FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Acetaminofene	S	S			8,8	S		98	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati.
1	98	90204.1	FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Paracetamolo	S	S			8,8	S		98	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati.
1	98	90204.2	FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Salicilati	S	S			8,8	S		98	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati.
1	98	90205.0	FARMACI ANTITUMORALI - Ciclofosfamide	S	S			11,4	S		98	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI - Ciclofosfamide, Metotressato.
1	98	90205.1	FARMACI ANTITUMORALI - Metotressato	S	S			11,4	S		98	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI - Ciclofosfamide, Metotressato.
1	98	90.20.6	FENOBARBITAL	S	S			13,1		S	98	90.20.6	FENOBARBITAL
1	98	90207.1	FARMACI : ALTRI	S	S			13,1		S	98	90.20.7	FARMACI : ALTRI
1	98	90207.0	FARMACI :Topiramato	S	S			13,1		S	98	90.20.7	FARMACI : ALTRI
1	98	90208.1	FARMACI con test di 2° livello (etosuccimide)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.2	FARMACI con test di 2° livello (lamotrigina)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.3	FARMACI con test di 2° livello MHD(Tolep)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.4	FARMACI con test di 2° livello LEVTRACETAM (Kppra)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.5	FARMACI con test di 2° livello TEICOPLANINA	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.6	FARMACI con test di 2° livello Everolimus	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.7	FARMACI con test di 2° livello Sirolimus	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.8	FARMACI con test di 2° livello FK5006	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.9	FARMACI con test di 2° livello Clozapina	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90211.0	DIGOSSINA	S	S			10		S	98	90.21.1	FARMACI DIGITALICI
1	98	90211.1	DIGITOSSINA	S	S			10		S	98	90.21.1	FARMACI DIGITALICI
1	98	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	S	S			24,7		S	98	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE
1	98	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	S	S			6,1		S	98	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)
1	98	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	S	S			3,5		S	98	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO
1	98	90.21.5	FENILALANINA	S	S			3,1		S	98	90.21.5	FENILALANINA
1	98	90.21.6	FECI : DOSAGGIO GRASSI	S	S			12,8		S	98	90.21.6	FECI : DOSAGGIO GRASSI
1	98	90.21.7	FECI : SOSTANZE RIDUCENTI	S	S			4,6		S	98	90.21.7	FECI : SOSTANZE RIDUCENTI
1	98	90.21.8	FECI : POTERE TRIPTICO	S	S			4,6		S	98	90.21.8	FECI : POTERE TRIPTICO
1	98	90.21.9	PREPARAZIONE FECI PER ESAMI NUTRIZIONALI	S	S			25,9		S	98	90.21.9	PREPARAZIONE FECI PER ESAMI NUTRIZIONALI
1	98	90.21.A	ELASTASI FECALE	S	S			20		S	98	90.21.A	ELASTASI FECALE
1	98	90.21.B	BNP	S	S		La voce si applica anche per PRO-BNP.	25		S	98	90.21.B	BNP
1	98	90.22.1	FENITOINA	S	S			10,7		S	98	90.22.1	FENITOINA
1	98	90.22.2	FENOLO [U]	S	S			3,2		S	98	90.22.2	FENOLO [U]
1	98	90223.0	FERRITINA [P]	S	S			6,4		S	98	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
1	98	90223.1	FERRITINA [(Sg)Er]	S	S			6,4		S	98	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
1	98	90.22.4	FERRO [dU]	S	S			4,8		S	98	90.22.4	FERRO [dU]
1	98	90.22.5	FERRO [S]	S	S			1,1		S	98	90.22.5	FERRO [S]
1	98	90231.0	FLUORO	S	S			5,6		S	98	90.23.1	FLUORO
1	98	90231.1	FLUORO [U]	S	S			5,6		S	98	90.23.1	FLUORO
1	98	90232.0	FOLATO [S]	S	S			6,4		S	98	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]
1	98	90232.1	FOLATO [(Sg)Er]	S	S			6,4		S	98	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]
1	98	90233.0	FOLLITROPINA (FSH) [S]	S	S			6,2		S	98	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]
1	98	90233.1	FOLLITROPINA (FSH) [U]	S	S			6,2		S	98	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]
1	98	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	S	S			1,7		S	98	90.23.4	FOSFATASI ACIDA
1	98	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	S	S			1		S	98	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
1	98	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	S	S			12,3		S	98	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO
1	98	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	S	S			10,2		S	98	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)
1	98	90243.0	FOSFATO INORGANICO [S]	S	S			1,5		S	98	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
1	98	90243.1	FOSFATO INORGANICO [U]	S	S			1,5		S	98	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
1	98	90243.2	FOSFATO INORGANICO [dU]	S	S			1,5		S	98	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
1	98	90.24.4	FOSFOESOSISOMERASI (PHI)	S	S			1		S	98	90.24.4	FOSFOESOSISOMERASI (PHI)
1	98	90.24.5	FOSFORO	S	S			1,5		S	98	90.24.5	FOSFORO

1	98	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]		S	S			2,2	S		98	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]
1	98	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]		S	S			7,4	S		98	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]
1	98	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)		S	S			12,5	S		98	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)
1	98	90254.0	GALATTOSIO [S]		S	S			3,8	S		98	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]
1	98	90254.1	GALATTOSIO [U]		S	S			3,8	S		98	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]
1	98	90255.0	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S]		S	S			1,1	S		98	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
1	98	90255.1	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [U]		S	S			1,1	S		98	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
1	98	90.26.1	GASTRINA [S]		S	S			14,1	S		98	90.26.1	GASTRINA [S]
1	98	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)		S	S			6,7	S		98	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)
1	98	90.26.3	GLUCAGONE [S]		S	S			8,2	S		98	90.26.3	GLUCAGONE [S]
1	98	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)		S	S			2,4	S		98	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)
1	98	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)		S	S			3,3	S		98	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)
1	98	90271.0	GLUCOSIO [S]		S	S			1,2	S		98	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
1	98	90271.1	GLUCOSIO [P]		S	S			1,2	S		98	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
1	98	90271.2	GLUCOSIO [U]		S	S			1,2	S		98	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
1	98	90271.3	GLUCOSIO [dU]		S	S			1,2	S		98	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
1	98	90271.4	GLUCOSIO [La]		S	S			1,2	S		98	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
1	98	90271.5	GLUCOSIO profilo 3 determinazioni		S	S			1,2	S		98	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
1	98	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]		S	S			7,2	S		98	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]
1	98	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])		S	S			6	S		98	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])
1	98	90274.0	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S]		S	S			11,5	S		98	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]
1	98	90274.1	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [U]		S	S			11,5	S		98	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]
1	98	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)		S	S			10	S		98	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)
1	98	90.27.6	Proteina A associata alla gravidanza (PAPP-A)		S	S			12		S	98	90.27.6	Proteina A associata alla gravidanza (PAPP-A)
1	98	90.27.7	Inibina A (InhA)		S	S			20		S	98	90.27.7	Inibina A (InhA)
1	98	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA		S	S			7,4	S		98	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
1	98	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]		S	S			16	S		98	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]
1	98	90.28.3	IMIPRAMINA		S	S			14,1	S		98	90.28.3	IMIPRAMINA
1	98	90284.0	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S]		S	S			10,6	S		98	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]
1	98	90284.1	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [U]		S	S			10,6	S		98	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]
1	98	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)		S	S			27,8	S		98	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)
1	98	90.29.1	INSULINA [S]		S	S			8,7	S		98	90.29.1	INSULINA [S]
1	98	90292.0	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S]		S	S			1,1	S		98	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
1	98	90292.1	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [F]		S	S			1,1	S		98	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
1	98	90292.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) Liquidi biologici diversi		S	S			1,1	S		98	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
1	98	90.29.3	LATTE MULIERBE		S	S			3,6	S		98	90.29.3	LATTE MULIERBE
1	98	90294.0	LATTOSIO [U]		S	S			3,4	S		98	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]
1	98	90294.1	LATTOSIO [Ls]		S	S			3,4	S		98	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]
1	98	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]		S	S			2,5	S		98	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]
1	98	90.29.6	LEUCOTRIENI		S	S			18,5		S	98	90.29.6	LEUCOTRIENI
1	98	90.29.7	LEPTINA		S	S			30		S	98	90.29.7	LEPTINA
1	98	90.30.1	LEVODOPA		S	S			7,9	S		98	90.30.1	LEVODOPA
1	98	90.30.2	LIPASI [S]		S	S			2,6	S		98	90.30.2	LIPASI [S]
1	98	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)		S	S			12,3	S		98	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)
1	98	90304.0	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		S	S			5,9	S		98	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
1	98	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI		S	S			1,1	S		98	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI
1	98	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)		S	S			10,2	S		98	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)
1	98	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA		S	S			15,9	S		98	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA
1	98	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS		S	S			0,9	S		98	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS
1	98	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'		S	S			5,1	S		98	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'
1	98	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'		S	S			8,1	S		98	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'
1	98	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		S	S			3,5	S		98	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
1	98	90.32.2	LITIO [P]		S	S			3,5	S		98	90.32.2	LITIO [P]
1	98	90323.0	LUTEOTROPINA (LH) [S]		S	S			7,2	S		98	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]
1	98	90323.1	LUTEOTROPINA (LH) [U]		S	S			7,2	S		98	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]

1	98	90324.0	LUTEOTROPINA (LH) Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	S	S			39,1	S		98	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)
1	98	90324.1	FOLLITROPINA (FSH) Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	S	S			39,1	S		98	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)
1	98	90325.0	MAGNESIO TOTALE [S]	S	S			1,5	S		98	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90325.1	MAGNESIO TOTALE [U]	S	S			1,5	S		98	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90325.2	MAGNESIO TOTALE [dU]	S	S			1,5	S		98	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90325.3	MAGNESIO TOTALE [(Sg)Er]	S	S			1,5	S		98	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90.33.1	MANGANESE [S]	S	S			5,6	S		98	90.33.1	MANGANESE [S]
1	98	90.33.2	MEPROBAMATO	S	S			8,6	S		98	90.33.2	MEPROBAMATO
1	98	90.33.3	MERCURIO	S	S			8,2	S		98	90.33.3	MERCURIO
1	98	90334.0	MICROALBUMINURIA	S	S			4,1	S		98	90.33.4	MICROALBUMINURIA
1	98	90334.1	MICROALBUMINURIA [dU]	S	S			4,1	S		98	90.33.4	MICROALBUMINURIA
1	98	90335.0	MIOGLOBINA [S]	S	S			6,9	S		98	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]
1	98	90335.1	MIOGLOBINA [U]	S	S			6,9	S		98	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]
1	98	90.33.6	MARKER TUMORALI: ALTRI	S	S			12,5		S	98	90.33.6	MARKER TUMORALI :ALTRI
1	98	90.33.8	MARKERS DI TURNOVER OSSEO: ALTRI	S	S			25		S	98	90.33.8	MARKERS DI TURNOVER OSSEO : ALTRI
1	98	90.33.9	IGF-BP3	S	S			15		S	98	90.33.9	IGF-BP3
1	98	90.33.A	CALPROTECTINA FECALE	S	S			25		S	98	90.33.A	calprotectina fecale
1	98	90.34.1	NEOPTERINA	S	S			11,1		S	98	90.34.1	NEOPTERINA
1	98	90342.0	NICHEL	S	S			9,1		S	98	90.34.2	NICHEL
1	98	90342.1	NICHEL [Du]	S	S			9,1		S	98	90.34.2	NICHEL
1	98	90.34.3	NORTRIPTILINA	S	S			5,5		S	98	90.34.3	NORTRIPTILINA
1	98	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	S	S			6,2		S	98	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO
1	98	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	S	S			10,9		S	98	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]
1	98	90346.0	OSMOLALITA' [P]	S	S			4,1		S	98	90.34.6	OSMOLALITA' [P/U]
1	98	90346.1	OSMOLALITA' [U]	S	S			4,1		S	98	90.34.6	OSMOLALITA' [P/U]
1	98	90352.0	17 OH-P: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	S	S			41,1		S	98	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) - (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)
1	98	90352.1	FSH: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	S	S			41,1		S	98	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) - (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)
1	98	90352.2	LH: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	S	S			41,1		S	98	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) - (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)
1	98	90352.3	TSH: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	S	S			41,1		S	98	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) - (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)
1	98	90352.4	ACTH: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	S	S			41,1		S	98	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) - (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)
1	98	90352.5	CORTISOLO: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	S	S			41,1		S	98	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) - (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)
1	98	90352.6	GH: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	S	S			41,1		S	98	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) - (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)
1	98	90.35.3	OSSALATI [U]	S	S			6,3		S	98	90.35.3	OSSALATI [U]
1	98	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	S	S			27,2		S	98	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)
1	98	90355.0	PARATORMONE (PTH) [S]	S	S			18,9		S	98	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
1	98	90355.1	PROCALCITONINA [S]	S	S			18,9		S	98	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
1	98	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	S	S			5,6		S	98	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]
1	98	90.36.2	pH EMATICO	S	S			5,2		S	98	90.36.2	pH EMATICO
1	98	90363.0	PIOMBO [S]	S	S			18,2		S	98	90.36.3	PIOMBO [S/U]
1	98	90363.1	PIOMBO [U]	S	S			18,2		S	98	90.36.3	PIOMBO [S/U]
1	98	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	S	S			8,5		S	98	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]
1	98	90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	S	S			7,3		S	98	90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)
1	98	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	S	S			13,2		S	98	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)
1	98	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	S	S			5,9		S	98	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]
1	98	90.37.3	POST COITAL TEST	S	S			17,6		S	98	90.37.3	POST COITAL TEST
1	98	90374.0	POTASSIO [S]	S	S			1		S	98	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90374.1	POTASSIO [U]	S	S			1		S	98	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90374.2	POTASSIO [dU]	S	S			1		S	98	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90374.3	POTASSIO [(Sg)Er]	S	S			1		S	98	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90.37.5	PRIMIDONE	S	S			10,6		S	98	90.37.5	PRIMIDONE
1	98	90.38.1	PROGESTERONE [S]	S	S			9,1		S	98	90.38.1	PROGESTERONE [S]
1	98	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	S	S			7,1		S	98	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]
1	98	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	S	S			19,7		S	98	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)
1	98	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	S	S			4,2		S	98	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.
1	98	90385.0	PROTEINE [S]	S	S			1,1		S	98	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]
1	98	90385.1	PROTEINE [U]	S	S			1,1		S	98	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]
1	98	90385.2	PROTEINE [dU]	S	S			1,1		S	98	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]
1	98	90385.3	PROTEINE [La]	S	S			1,1		S	98	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]
1	98	90.38.6	PROSTAGLANDINE	S	S			18,5		S	98	90.38.6	PROSTAGLANDINE
1	98	90.38.7	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	S	S			12,8		S	98	90.38.7	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO

1	98	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) - Incluso: Dosaggio Proteine totali.		S	S		4,2	S		98	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) - Incluso: Dosaggio Proteine totali.
1	98	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA		S	S		7,6	S		98	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA
1	98	90393.0	PURINE E LORO METABOLITI		S	S		10,4	S		98	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI
1	98	90393.1	PURINE E LORO METABOLITI [U]		S	S		10,4	S		98	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI
1	98	90394.0	RAME [S]		S	S		4,7	S		98	90.39.4	RAME [S/U]
1	98	90394.1	RAME [U]		S	S		4,7	S		98	90.39.4	RAME [S/U]
1	98	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI		S	S		19,1	S		98	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI
1	98	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE		S	S		15,8	S		98	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE
1	98	90.40.2	RENINA [P]		S	S		23,2	S		98	90.40.2	RENINA [P]
1	98	90.40.3	SELENIO		S	S		6,2	S		98	90.40.3	SELENIO
1	98	90404.0	SODIO [S]		S	S		1	S		98	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90404.1	SODIO [U]		S	S		1	S		98	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90404.2	SODIO [dU]		S	S		1	S		98	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90404.3	SODIO [(Sg)Er]		S	S		1	S		98	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
1	98	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO		S	S		4,2	S		98	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO
1	98	90406.0	SEROTONINA [S]		S	S		18,8	S		98	90.40.6	SEROTONINA [S/P/Ps/U]
1	98	90406.1	SEROTONINA [P]		S	S		18,8	S		98	90.40.6	SEROTONINA [S/P/Ps/U]
1	98	90406.2	SEROTONINA [Ps]		S	S		18,8	S		98	90.40.6	SEROTONINA [S/P/Ps/U]
1	98	90406.3	SEROTONINA [U]		S	S		18,8	S		98	90.40.6	SEROTONINA [S/P/Ps/U]
1	98	90.40.7	SOLFATI		S	S		6,3	S		98	90.40.7	SOLFATI
1	98	90.40.8	SOMATOMEDINA		S	S		15	S		98	90.40.8	SOMATOMEDINA
1	98	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na ⁺ e K ⁺)		S	S		9,9	S		98	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na ⁺ e K ⁺)
1	98	90.41.2	TEOFILLINA		S	S		12,4	S		98	90.41.2	TEOFILLINA
1	98	90413.0	TESTOSTERONE [P]		S	S		9,8	S		98	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]
1	98	90413.1	TESTOSTERONE [U]		S	S		9,8	S		98	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]
1	98	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO		S	S		14,2	S		98	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO
1	98	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)		S	S		13,3	S		98	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)
1	98	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)		S	S		5,5	S		98	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
1	98	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)		S	S		16,3	S		98	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)
1	98	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)		S	S		6,4	S		98	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
1	98	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)		S	S		3,6	S		98	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)
1	98	90.42.5	TRANSFERRINA [S]		S	S		4,8	S		98	90.42.5	TRANSFERRINA [S]
1	98	90.42.6	TIROXINA (T4) NEONATALE SU SPOT		S	S		18,5	S		98	90.42.6	TIROXINA (T4) NEONATALE SU SPOT
1	98	90.42.7	TIREOTROPINA (TSH) NEONATALE SU SPOT		S	S		18,5	S		98	90.42.7	TIREOTROPINA (TSH) NEONATALE SU SPOT
1	98	90.42.8	RECETTORE SOLUBILE DELLA TRANSFERRINA		S	S		15	S		98	90.42.8	RECETTORE SOLUBILE DELLA TRANSFERRINA
1	98	90.42.9	TSH Reflex (TSH -R)	Applicazione D.G.R. n° 21-9688 del 30/09/2008 "Adeguatezza prescrittiva" Prestazione non associabile a: FT4 (90.42.3), FT3 (90.43.3), TSH (90.42.1), AbTg (90.54.4), AbTPO (90.51.4). Il TSH-R è da richiedersi solo nel sospetto di disfunzione tiroidea (patologia non ancora accertata). Il TSH-R non deve quindi essere richiesto nel caso di pazienti con patologia tiroidea nota (e in trattamento). Non è inoltre indicato per il monitoraggio della funzione tiroide in gravidanza e in età pediatrica.	S	S		10	S		98	90.42.9	TSH Reflex (TSH -R)
1	98	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO - (Per screening S. Down e altre anomalie).	La tariffa è comprensiva di tutti e tre i dosaggi	S	S		23,3	S		98	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO - (Per screening S. Down e altre anomalie).
1	98	90.43.2	TRIGLICERIDI		S	S		1,2	S		98	90.43.2	TRIGLICERIDI
1	98	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)		S	S		6,4	S		98	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
1	98	90434.0	TRIPSINA [S]		S	S		9,5	S		98	90.43.4	TRIPSINA [S/U]
1	98	90434.1	TRIPSINA [U]		S	S		9,5	S		98	90.43.4	TRIPSINA [S/U]
1	98	90435.0	URATO [S]		S	S		1,1	S		98	90.43.5	URATO [S/U/dU]
1	98	90435.1	URATO [U]		S	S		1,1	S		98	90.43.5	URATO [S/U/dU]
1	98	90435.2	URATO [dU]		S	S		1,1	S		98	90.43.5	URATO [S/U/dU]
1	98	90.43.6	TEST COMBINATO (f-[-]hCG+PAPP-A)	Da eseguirsi nel 1° trimestre di gravidanza	S	S		26	S		98	90.43.6	TEST COMBINATO (f-[-]hCG+PAPP-A)
1	98	90.43.7	TEST BIOCHIMICO (AFP+hCG+uE3+InhA)	Da eseguirsi nel 2° trimestre di gravidanza	S	S		52,8	S		98	90.43.7	TEST BIOCHIMICO (AFP+hCG+uE3+InhA)
1	98	90.43.8	TEST INTEGRATO BIOCHIMICO (PAPP-A+AFP+hCG+uE3+InhA)	Da eseguirsi al 1° e al 2° trimestre di gravidanza. La tariffa è comprensiva dei due prelievi.	S	S		64,8	S		98	90.43.8	TEST INTEGRATO BIOCHIMICO (PAPP-A+AFP+hCG+uE3+InhA)
1	98	90441.0	UREA [S]		S	S		1,1	S		98	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
1	98	90441.1	UREA [P]		S	S		1,1	S		98	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
1	98	90441.2	UREA [U]		S	S		1,1	S		98	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
1	98	90441.3	UREA [dU]		S	S		1,1	S		98	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
1	98	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS		S	S		3,5	S		98	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS
1	98	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		S	S		2,2	S		98	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
1	98	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)		S	S		0,5	S		98	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)

1	98	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO VITAMINA C		S	S			11,2	S		98	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
1	98	90452.0	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO VITAMINA A		S	S			11,2	S		98	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
1	98	90452.1	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO VITAMINA E		S	S			11,2	S		98	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
1	98	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)		S	S			15,9	S		98	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)
1	98	90454.0	ZINCO [S]		S	S			5,6	S		98	90.45.4	ZINCO [S/U]
1	98	90454.1	ZINCO [U]		S	S			5,6	S		98	90.45.4	ZINCO [S/U]
1	98	90455.0	ZINCOPROTOPORFIRINA Sangue		S	S			8,4	S		98	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]
1	98	90455.1	ZINCOPROTOPORFIRINA Eritrocitaria		S	S			8,4	S		98	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]
1	98	90.45.6	SORBITOLO: DETERMINAZIONE		S	S			7	S		98	90.45.6	SORBITOLO: DETERMINAZIONE
1	98	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO		S	S			7,4	S		98	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO
1	98	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	Per diagnosi di diatesi emorragiche	S	S			9,7	S		98	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA
1	98	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)		S	S			6,7	S		98	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)
1	98	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA		S	S			6	S		98	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA
1	98	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B		S	S			4,2	S		98	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B
1	98	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)		S	S			13,2	S		98	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
1	98	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO		S	S			11,3	S		98	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO
1	98	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)		S	S			8,3	S		98	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)
1	98	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)		S	S			10,3	S		98	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)
1	98	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO		S	S			10,7	S		98	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
1	98	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)		S	S			1,8	S		98	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)
1	98	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)		S	S			8,4	S		98	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)
1	98	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)		S	S			18,9	S		98	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)
1	98	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE		S	S			24,3	S		98	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE
1	98	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]		S	S			8,4	S		98	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
1	98	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII		S	S			11,4	S		98	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII
1	98	90.49.6	ANTICORPI ANTIENDOMISIO		S	S			15,7	S		98	90.49.6	ANTICORPI ANTIENDOMISIO
1	98	90.49.7	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI		S	S			15,7	S		98	90.49.7	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI
1	98	90.49.8	ANTICORPI ANTIERITROCITI con monospecifici (Test di Coombs) Ciascuno		S	S			18,3	S		98	90.49.8	ANTICORPI ANTIERITROCITI con monospecifici (Test di Coombs) Ciascuno
1	98	90.49.9	ELUIZIONE/ADSORBIMENTO ANTICORPI ANTI ERITROCITI		S	S			22,3	S		98	90.49.9	ELUIZIONE/ADSORBIMENTO ANTICORPI ANTI ERITROCITI
1	98	9049A.0	ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI IgA		S	S			14	S		98	90.49.A	ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI
1	98	9049A.1	ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI IgG		S	S			14	S		98	90.49.A	ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI
1	98	9049B.0	ANTICORPI ANTI CAG-A	Applicabile anche per altri autoanticorpi di nuova introduzione.	S	S			25	S		98	90.49.B	ANTICORPI ANTI CAG-A
1	98	9049B.1	ANTICORPI ANTI BETA2 GP	Applicabile anche per altri autoanticorpi di nuova introduzione.	S	S			25	S		98	90.49.B	ANTICORPI ANTI CAG-A
1	98	9049B.2	ANTICORPI ANTI saccharomices cerevisiae (ASCA)	Applicabile anche per altri autoanticorpi di nuova introduzione.	S	S			25	S		98	90.49.B	ANTICORPI ANTI CAG-A
1	98	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)		S	S			35,8	S		98	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)
1	98	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)		S	S			35,8	S		98	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)
1	98	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)		S	S			21	S		98	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)
1	98	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)		S	S			18,8	S		98	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)
1	98	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)		S	S			7,8	S		98	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)
1	98	90511.0	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)		S	S			12,1	S		98	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)
1	98	90511.1	ANTICORPI ANTI GADA		S	S			12,1	S		98	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)
1	98	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI		S	S			41,9	S		98	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI
1	98	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG		S	S			10,3	S		98	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG
1	98	90514.0	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS)		S	S			11,3	S		98	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)
1	98	90514.1	ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)		S	S			11,3	S		98	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)
1	98	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)		S	S			8,2	S		98	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)

1	98	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)		S	S			9,4	S		98	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
1	98	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)		S	S			7,4	S		98	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)
1	98	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)		S	S			6,7	S		98	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)
1	98	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)		S	S			9,6	S		98	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
1	98	90525.0	ANTICORPI ANTI ORGANO		S	S			13,7	S		98	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO
1	98	90525.1	ANTICORPI ANTI Reticolina		S	S			13,7	S		98	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO
1	98	90525.2	ANTICORPI ANTI Membrana Basale (MBG)		S	S			13,7	S		98	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO
1	98	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO		S	S			7,4	S		98	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO
1	98	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE		S	S			42,8	S		98	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE
1	98	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE		S	S			88,2	S		98	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE
1	98	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE		S	S			25,1	S		98	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE
1	98	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH		S	S			25,1	S		98	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH
1	98	90.53.6	ANTICORPI ANTIRECETTORI ACETILCOLINESTERASI		S	S			29,8		S	98	90.53.6	ANTICORPI ANTIRECETTORI ACETILCOLINESTERASI
1	98	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)		S	S			7,8	S		98	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)
1	98	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)		S	S			8,5	S		98	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)
1	98	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE		S	S			6,7	S		98	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE
1	98	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)		S	S			12,6	S		98	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)
1	98	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI		S	S			7	S		98	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI
1	98	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)		S	S			13	S		98	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
1	98	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)		S	S			12,7	S		98	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)
1	98	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)		S	S			11,5	S		98	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)
1	98	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)		S	S			13,9	S		98	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)
1	98	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)		S	S			14,5	S		98	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)
1	98	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)		S	S			21,6	S		98	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)
1	98	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)		S	S			10,9	S		98	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)
1	98	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)		S	S			7,4	S		98	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)
1	98	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)		S	S			16,6	S		98	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)
1	98	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)		S	S			7,4	S		98	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)
1	98	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO LIBERO (PSA FREE)	Si consiglia il non utilizzo	S	S			14,3		S	98	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO LIBERO (PSA FREE)
1	98	90.56.7	ANTIGENE TPS		S	S			21,7		S	98	90.56.7	ANTIGENE TPS
1	98	90.56.8	PSA - Reflex (PSA -R)	Prestazione non associabile a PSA (90.56.5). Il PSA-R è da richiedersi nell'ambito della diagnosi differenziale tra iperplasia prostatica benigna e adenocarcinoma prostatico. Viene eliminata la possibilità di richiedere il fPSA (90.56.6), eseguito automaticamente, sulla base della richiesta di PSA-R, qualora il PSA sia compreso nell'intervallo 2,5 - 10 ng/ml. Nei pazienti sottoposti a prostatectomia la prestazione da richiedere è il PSA totale (90.56.5). In questi casi, infatti, i livelli di PSA	S	S			12,5		S	98	90.56.8	PSA - Reflex (PSA -R)
1	98	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)		S	S			19,8	S		98	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)
1	98	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59		S	S			17,1	S		98	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59
1	98	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			17,4	S		98	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)
1	98	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI		S	S			42,1	S		98	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI
1	98	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE		S	S			5	S		98	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE
1	98	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)		S	S			18,4	S		98	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)
1	98	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]		S	S			6,9	S		98	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]
1	98	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	Per inquadramento diagnostico in condizioni di iperaggregazione piastrinica	S	S			8,2	S		98	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA

1	98	90584.0	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb]		S	S			4	S		98	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]
1	98	90584.1	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Er]		S	S			4	S		98	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]
1	98	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI		S	S			24,4	S		98	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI
1	98	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL		S	S			22,4	S		98	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL
1	98	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK		S	S			22,4	S		98	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK
1	98	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK		S	S			19,4	S		98	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK
1	98	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE - (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)		S	S			93,9	S		98	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE - (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)
1	98	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO		S	S			16,4	S		98	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO
1	98	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)		S	S			7,4	S		98	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)
1	98	90602.0	COMPLEMENTO: C1Q		S	S			5,3	S		98	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
1	98	90602.1	COMPLEMENTO: C3		S	S			5,3	S		98	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
1	98	90602.2	COMPLEMENTO: C3 ATT.		S	S			5,3	S		98	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
1	98	90602.3	COMPLEMENTO: C4		S	S			5,3	S		98	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
1	98	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO		S	S			361,5	S		98	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO
1	98	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	Da utilizzare per qualunque crioconservazione di siero.	S	S			2,2	S		98	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO
1	98	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			32,9	S		98	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE
1	98	90.60.6	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			425,4	S		98	90.60.6	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI
1	98	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA		S	S			1,7	S		98	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
1	98	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE		S	S			12,6	S		98	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE
1	98	90.61.3	CYFRA 21-1		S	S			19,1	S		98	90.61.3	CYFRA 21-1
1	98	90.61.4	D-DIMERO (EIA)		S	S			10,3	S		98	90.61.4	D-DIMERO (EIA)
1	98	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)		S	S			5	S		98	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)
1	98	90.61.6	DROGHE D'ABUSO: ALTRE (Immunometrico)		S	S			7,1	S		98	90.61.6	DROGHE D'ABUSO :ALTRE (Immunometrico)
1	98	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA		S	S			0,9	S		98	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA
1	98	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		S	S			3,2	S		98	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
1	98	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA		S	S			12,1	S		98	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA
1	98	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI		S	S			15,3	S		98	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI
1	98	90625.0	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb] Muco nasale		S	S			2,2	S		98	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]
1	98	90625.1	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb] Fecali		S	S			2,2	S		98	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]
1	98	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)		S	S			10,9	S		98	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)
1	98	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)		S	S			6,7	S		98	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)
1	98	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE/STRISCIO- Caratteriz.di cell.patolog.(con reaz.citochim.e citoenzim.)		S	S			21	S		98	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO - Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)
1	98	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO- Caratteriz.di cellule patologiche (con reaz. Citochim.e citoenzimat.)		S	S			3,4	S		98	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO - Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)
1	98	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE		S	S			18,8	S		98	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE
1	98	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA		S	S			29,1	S		98	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA
1	98	90642.0	FATTORE REUMATOIDE [S]		S	S			4,7	S		98	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
1	98	90642.1	FATTORE REUMATOIDE liquido sinodiale		S	S			4,7	S		98	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
1	98	90643.0	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II)		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.1	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (V)		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.2	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VII)		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VIII) Ag		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.4	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (IX) Low		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)

1	98	90643.5	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (X)		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.6	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XI)		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.7	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XIII)		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.8	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XII)		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.9	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VIII) LOW		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.10	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VIII) C - Attività dopo infusione di fattore sostitutivo		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.11	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (IX) C - Attività dopo infusione di fattore sostitutivo		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90.64.4	FENOTIPO Rh		S	S			10,6	S		98	90.64.4	FENOTIPO Rh
1	98	90645.0	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S]		S	S			12,2	S		98	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]
1	98	90645.1	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [U]		S	S			12,2	S		98	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]
1	98	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE		S	S			2,7	S		98	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE
1	98	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche	S	S			9,1	S		98	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA
1	98	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)		S	S			7,8	S		98	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)
1	98	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo		S	S			5,2	S		98	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo
1	98	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO		S	S			108,5	S		98	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO
1	98	90662.0	Hb - EMOGLOBINA [Sg]		S	S			2,1	S		98	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]
1	98	90662.1	Hb - EMOGLOBINA [La]		S	S			2,1	S		98	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]
1	98	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2		S	S			9,6	S		98	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2
1	98	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)		S	S			4,8	S		98	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)
1	98	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)		S	S			14,4	S		98	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)
1	98	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE		S	S			16,7	S		98	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE
1	98	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)		S	S			12,9	S		98	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)
1	98	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]		S	S			1,8	S		98	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]
1	98	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 soggetti)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			86,9	S		98	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 soggetti)
1	98	90675.0	IgA SECRETORIE [Sa]		S	S			6,6	S		98	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]
1	98	90675.1	IgA SECRETORIE [Alb]		S	S			6,6	S		98	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]
1	98	90.67.6	Hb- Affinità per l'ossigeno (curva a 6 punti + effetto Bohr)		S	S			128		S	98	90.67.6	Hb- Affinità per l'ossigeno (curva a 6 punti + effetto Bohr)
1	98	90.67.7	Hb- Affinità per l'ossigeno (test di screening a 1 punto)		S	S			22		S	98	90.67.7	Hb- Affinità per l'ossigeno (test di screening a 1 punto)
1	98	90.67.8	Hb- Dosaggio 2,3 Difosfoglicerato		S	S			8		S	98	90.67.8	Hb- Dosaggio 2,3 Difosfoglicerato
1	98	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO		S	S			9,9	S		98	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO
1	98	90.68.3	IgE TOTALI		S	S			7,8	S		98	90.68.3	IgE TOTALI
1	98	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)		S	S			11,3	S		98	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)
1	98	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE		S	S			14,7	S		98	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE
1	98	90.68.6	PROTEINA CATIONICA DEGLI EOSINOFILI [ECP]		S	S			27,4		S	98	90.68.6	PROTEINA CATIONICA DEGLI EOSINOFILI [ECP]
1	98	90.68.7	IMMUNOGLOBULINE G BLOCCANTI		S	S			22,5		S	98	90.68.7	IMMUNOGLOBULINE G BLOCCANTI
1	98	90.68.8	TRYPTASI		S	S			19		S	98	90.68.8	TRYPTASI
1	98	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI		S	S			5,5	S		98	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI
1	98	90692.0	IMMUNOFISSAZIONE Siero		S	S			20,9	S		98	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE
1	98	90692.1	IMMUNOFISSAZIONE Urine		S	S			20,9	S		98	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE
1	98	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE		S	S			16,4	S		98	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE
1	98	90694.0	IMMUNOGLOBULINE IgA		S	S			5	S		98	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
1	98	90694.1	IMMUNOGLOBULINE IgG		S	S			5	S		98	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
1	98	90694.2	IMMUNOGLOBULINE IgM		S	S			5	S		98	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
1	98	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	Per diagnosi di trombofilia	S	S			9,6	S		98	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)
1	98	90.69.6	IgD (Immunoglobine D)		S	S			15,5		S	98	90.69.6	IgD (Immunoglobine D)
1	98	90.70.1	INTERFERONE		S	S			20,6	S		98	90.70.1	INTERFERONE
1	98	90.70.2	INTERLEUCHINA 2		S	S			17,7	S		98	90.70.2	INTERLEUCHINA 2
1	98	90703.0	INTRADERMOREAZIONI CON PPD		S	S			6,8	S		98	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)

1	98	90703.1	INTRADERMOREAZIONI CON CANDIDA		S	S			6,8	S		98	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
1	98	90703.2	INTRADERMOREAZIONI CON STREPTOCHINASI		S	S			6,8	S		98	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
1	98	90703.3	INTRADERMOREAZIONI CON MUMPS		S	S			6,8	S		98	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
1	98	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]		S	S			3,9	S		98	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]
1	98	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]		S	S			3,1	S		98	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]
1	98	90.70.6	INTERLEUCHINE: ALTRE		S	S			23,1		S	98	90.70.6	INTERLEUCHINE : ALTRE
1	98	90.70.7	MANIPOLAZIONE CELLULE MIDOLLARI PER TRAPIANTO		S	S			425,4		S	98	90.70.7	MANIPOLAZIONE CELLULE MIDOLLARI PER TRAPIANTO
1	98	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]		S	S			2,8	S		98	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]
1	98	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)		S	S			7,1	S		98	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)
1	98	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]		S	S			1,8	S		98	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]
1	98	90.71.4	PINK TEST		S	S			2,8	S		98	90.71.4	PINK TEST
1	98	90.71.5	PLASMINOGENO		S	S			14	S		98	90.71.5	PLASMINOGENO
1	98	90.71.6	PEPSINOGENO		S	S			12,4		S	98	90.71.6	PESINOGENO
1	98	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]		S	S			9,1	S		98	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]
1	98	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]		S	S			9,1	S		98	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]
1	98	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)		S	S			3,9	S		98	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
1	98	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]		S	S			11,9	S		98	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]
1	98	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]		S	S			9,8	S		98	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]
1	98	90.72.6	PROCALCITONINA		S	S			40		S	98	90.72.6	PROCALCITONINA
1	98	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2		S	S			4,7	S		98	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2
1	98	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE		S	S			8,5	S		98	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE
1	98	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA		S	S			6	S		98	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA
1	98	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena-Fingerprint)		S	S			117,9	S		98	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)
1	98	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA		S	S			53,6	S		98	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA
1	98	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			51,2	S		98	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)
1	98	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE		S	S			2,1	S		98	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE
1	98	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)		S	S			7,8	S		98	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)
1	98	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)		S	S			7,7	S		98	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)
1	98	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]		S	S			3,5	S		98	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]
1	98	90.74.6	RETICOLOCITI IN CITOFLUORIMETRIA		S	S			11,4		S	98	90.74.6	RETICOLOCITI IN CITOFLUORIMETRIA
1	98	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA		S	S			3,1	S		98	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA
1	98	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE		S	S			1,4	S		98	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE
1	98	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA		S	S			1,6	S		98	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA
1	98	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)		S	S			2,9	S		98	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
1	98	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)		S	S			3,3	S		98	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)
1	98	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)		S	S			2,9	S		98	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
1	98	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	Per diagnosi di piastrinopatia	S	S			4,8	S		98	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born
1	98	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO		S	S			2,8	S		98	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO
1	98	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE		S	S			2,8	S		98	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE
1	98	90.76.5	TEST DI HAM		S	S			4,8	S		98	90.76.5	TEST DI HAM
1	98	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)		S	S			3,2	S		98	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)
1	98	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche	S	S			9	S		98	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA
1	98	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)		S	S			44,2	S		98	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)
1	98	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI		S	S			36,4	S		98	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI
1	98	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)		S	S			477,2	S		98	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)
1	98	90.77.6	TEST DI NEUTRALIZZAZIONE FOSFOLIPIDICA O PIASTRINICA		S	S			16,9		S	98	90.77.6	TEST DI NEUTRALIZZAZIONE FOSFOLIPIDICA O PIASTRINICA
1	98	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla tubercolina)		S	S			4,2	S		98	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)

1	98	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A		S	S			101,5	S		98	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A
1	98	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		S	S			54,1	S		98	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
1	98	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B		S	S			101,5	S		98	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B
1	98	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		S	S			54,1	S		98	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
1	98	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C		S	S			101,5	S		98	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C
1	98	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		S	S			54,1	S		98	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
1	98	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		S	S			54,1	S		98	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
1	98	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE		S	S			155,3	S		98	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE
1	98	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE		S	S			188,7	S		98	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE
1	98	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		S	S			54,1	S		98	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
1	98	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE		S	S			178,4	S		98	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE
1	98	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE		S	S			109,1	S		98	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE
1	98	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE		S	S			178,4	S		98	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE
1	98	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		S	S			54,1	S		98	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
1	98	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE		S	S			213,4	S		98	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE
1	98	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE		S	S			311,6	S		98	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE
1	98	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)		S	S			149,3	S		98	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)
1	98	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)		S	S			158,7	S		98	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)
1	98	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)		S	S			17,1	S		98	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)
1	98	90.81.6	TIPIZZAZIONE C4 (IE - imm.elettrofor.)		S	S			24,4		S	98	90.81.6	TIPIZZAZIONE C4 (IE - imm.elettrofor.)
1	98	90.81.7	TIPIZZAZIONE Bf (immunoprecipitaz.)		S	S			18,3		S	98	90.81.7	TIPIZZAZIONE Bf (immunoprecipitaz.)
1	98	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)		S	S			2,8	S		98	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)
1	98	90.82.2	TROMBOSSANO B2	Per diagnosi di piastrinopatia "aspirin like"	S	S			5,1	S		98	90.82.2	TROMBOSSANO B2
1	98	90.82.3	TROPONINA I		S	S			11,5	S		98	90.82.3	TROPONINA I
1	98	90.82.4	VALORE EMATOCRITO		S	S			0,7	S		98	90.82.4	VALORE EMATOCRITO
1	98	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		S	S			2	S		98	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
1	98	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	Per diagnosi in sindromi da iperviscosita'	S	S			23,7	S		98	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA
1	98	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA		S	S			5,6	S		98	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA
1	98	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	Tale prestazione non è comprensiva di eventuale antibiogramma.	S	S			8,6	S		98	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
1	98	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS - (Previa reazione polimerasica a catena)		S	S			59,9	S		98	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS - (Previa reazione polimerasica a catena)
1	98	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS		S	S			34,1	S		98	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS
1	98	90.83.6	MICROORGANISMI NAS Ac. NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (Ibridazione Diretta)		S	S			41		S	98	90.83.6	MICROORGANISMI NAS Ac. NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (Ibridazione Diretta)
1	98	90.83.7	MICROORGANISMI NAS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (previa PCR)		S	S			71,9		S	98	90.83.7	MICROORGANISMI NAS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (previa PCR)
1	98	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)		S	S			15,8	S		98	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)
1	98	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		S	S			9,9	S		98	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,9	S		98	90.84.3	Batteri Anaerobi in materiali Biologici esame colturale

1	98	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)		S	S			6,4	S		98	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)
1	98	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)		S	S			6,4	S		98	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)
1	98	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)		S	S			7,7	S		98	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)
1	98	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)		S	S			12,2	S		98	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)
1	98	90853.0	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - LIQUIDO CEFALORACHIDIANO (E.I.A.)		S	S			7,1	S		98	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (E.I.A.)
1	98	90853.1	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - URINA (E.I.A.)		S	S			7,1	S		98	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (E.I.A.)
1	98	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELL. IDENTIFICAZ. DIR. - In materiali biologici (Agglutinazione)		S	S			1,6	S		98	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (Agglutinazione)
1	98	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (Elettrosineresi)		S	S			2,3	S		98	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (Elettrosineresi)
1	98	90.85.6	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRA CELLULARI - (Identificazione diretta in materiali biologici) (IF)		S	S			13		S	98	90.85.6	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRA CELLULARI - (Identificazione diretta in materiali biologici) (IF)
1	98	90.85.7	BETALATTAMASI : RICERCA SU BATTERI		S	S			3,1		S	98	90.85.7	BETALATTAMASI : RICERCA SU BATTERI
1	98	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas		S	S			12,2	S		98	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas
1	98	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas		S	S			7,6	S		98	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas
1	98	90.86.3	BATTERI DETERMINAZ. CARICA MICROB. IN LIQ. BIOLOG. DIVERSI - Misura mediante conta su piastra con metodi indiretti.		S	S			4,6	S		98	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI - Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria.
1	98	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)		S	S			2,3	S		98	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)
1	98	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni speciali.		S	S			2,4	S		98	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni speciali.
1	98	90.86.6	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - (Ricerca Microscopica Diretta in campo oscuro o in contrasto di fase)		S	S			3		S	98	90.86.6	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - (Ricerca Microscopica Diretta in campo oscuro o in contrasto di fase)
1	98	90.86.7	BATTERI NAS IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI RICERCA MIRATA (Colture speciali)		S	S			10,4		S	98	90.86.7	BATTERI NAS IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI RICERCA MIRATA (Colture speciali)
1	98	90.86.8	PROVA BIOLOGICA DI STERILITA'		S	S			3,9		S	98	90.86.8	PROVA BIOLOGICA DI STERILITA'
1	98	90.86.9	MICROORGANISMI NAS: neutralizzazione		S	S			8,7		S	98	90.86.9	MICROORGANISMI NAS: neutralizzazione
1	98	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI - Saggio di inibizione della crescita.		S	S			4,7	S		98	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI - Saggio di inibizione della crescita.
1	98	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO - Saggio di inibizione della crescita.		S	S			6,4	S		98	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO - Saggio di inibizione della crescita.
1	98	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIF. - Mediante gas-cromatografia (ricerca diret.)		S	S			2,3	S		98	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE - Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)
1	98	90.87.6	BORDETELLA PERTUSSIS ES. COLTURALE	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			12,4		S	98	90.87.6	BORDETELLA PERTUSSIS ES. COLTURALE
1	98	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]		S	S			3,3	S		98	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]
1	98	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA		S	S			9,2	S		98	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA
1	98	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		S	S			6,8	S		98	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	Prestazione da riferirsi a materiale diverso da feci	S	S			5,9	S		98	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE
1	98	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)		S	S			3,4	S		98	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)

1	98	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)		S	S			3,6	S		98	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)
1	98	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE		S	S			25,2	S		98	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE
1	98	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)		S	S			9,4	S		98	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)
1	98	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)		S	S			14	S		98	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)
1	98	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)		S	S			15,1	S		98	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)
1	98	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		S	S			11,4	S		98	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	Tale prestazione non è comprensiva di eventuale antibiogramma	S	S			11,9	S		98	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE
1	98	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)		S	S			6,5	S		98	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)
1	98	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)		S	S			3,4	S		98	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)
1	98	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)		S	S			6,2	S		98	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)
1	98	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	Tale prestazione non è comprensiva di eventuale antibiogramma	S	S			2,5	S		98	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE
1	98	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		S	S			8,2	S		98	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA		S	S			6,2	S		98	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
1	98	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)		S	S			7,8	S		98	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)		S	S			9,8	S		98	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)
1	98	90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)		S	S			16	S		98	90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)		S	S			7,5	S		98	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)
1	98	90.92.7	DIFTERITE ANTICORPI IgG (EIA)		S	S			11,3		S	98	90.92.7	DIFTERITE ANTICORPI IgG (EIA)
1	98	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)		S	S			7,6	S		98	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)
1	98	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RIC.MICROSCOP.-Nelle feci[mater.perianale]su cellophan adesivo(scotch test)		S	S			3,7	S		98	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA - Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)
1	98	90.93.5	ES.COLTUR.CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE-Ric.compl.a microrg.e lieviti patog.-Escl.:Neisseria meningitidis.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Escluso: Neisseria meningitidis.
1	98	90.93.7	ES. COLTURALE LIQUOR CEREBROSPINALE	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.7	ES. COLTURALE LIQUOR CEREBROSPINALE
1	98	90.93.9	ES. COLTURALE TAMPONE AURICOLARE	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.9	ES. COLTURALE TAMPONE AURICOLARE
1	98	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	Tale codice va utilizzato riferito per un set di due flaconi (1 aerobio + 1 anaerobio) o ad un flacone per uso pediatrico.	S	S			26,4	S		98	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	Compreso eventuale antibiogramma e identificazione. Incluso: conta batterica.	S	S			8,3	S		98	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.
1	98	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] - Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter	Compreso eventuale antibiogramma e identificazione. Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	S	S			12	S		98	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] - Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter - Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae
1	98	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)		S	S			9,1	S		98	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE		S	S			5,4	S		98	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
1	98	90.94.6	ES. COLTURALE TAMPONE OCULARE/CONGIUNTIVALE	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.94.6	ES. COLTURALE TAMPONE OCULARE/CONGIUNTIVALE
1	98	90.94.7	ESAME COLTURALE ESPETTORATO	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			9		S	98	90.94.7	ESAME COLTURALE ESPETTORATO
1	98	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)		S	S			5,6	S		98	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)
1	98	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)		S	S			7,9	S		98	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)		S	S			18,4	S		98	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)

1	98	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	Tale prestazione non è comprensiva di eventuale antibiogramma	S	S		9,1	S		98	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
1	98	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)		S	S		13,9	S		98	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)
1	98	90.95.6	LEGIONELLE, antigene in materiali biologici		S	S		8,2		S	98	90.95.6	LEGIONELLE, antigene in materiali biologici
1	98	90.95.7	HELICOBACTER PYLORI, antigene in materiali biologici		S	S		8,2		S	98	90.95.7	HELICOBACTER PYLORI, antigene in materiali biologici
1	98	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)		S	S		12,7	S		98	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)		S	S		4	S		98	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)
1	98	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)		S	S		13,9	S		98	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)		S	S		7,9	S		98	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)		S	S		11,6	S		98	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)
1	98	90.96.6	LEPTOSPIRA ES. COLTURALE		S	S		12,4		S	98	90.96.6	LEPTOSPIRA ES. COLTURALE
1	98	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)		S	S		4,5	S		98	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)
1	98	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	Per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche	S	S		14,5	S		98	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)
1	98	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	Per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche	S	S		10,5	S		98	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)
1	98	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		S	S		11,4	S		98	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)		S	S		6,7	S		98	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)
1	98	90.97.6	MICETI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta per Agglutinazione)		S	S		7,2		S	98	90.97.6	MICETI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta per Agglutinazione)
1	98	90.97.7	MICETI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta EIA, IF)	Tale prestazione è da utilizzarsi per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche	S	S		13		S	98	90.97.7	MICETI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta EIA, IF)
1	98	90.97.8	AMANITINA URINARIA		S	S		103,3		S	98	90.97.8	AMANITINA URINARIA
1	98	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)		S	S		5,3	S		98	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)		S	S		3,3	S		98	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)
1	98	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA		S	S		6,2	S		98	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
1	98	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)		S	S		56,8	S		98	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)
1	98	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)		S	S		10,8	S		98	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)
1	98	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)		S	S		10,8	S		98	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)		S	S		18,6	S		98	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)
1	98	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		S	S		24,5	S		98	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	La dizione "Reazione Polimerasica a Catena" si intende riferita in senso lato all'utilizzo di equivalenti tecniche di amplificazione genica.	S	S		37,5	S		98	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
1	98	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)		S	S		16	S		98	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)
1	98	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)		S	S		10,4	S		98	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)
1	98	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)		S	S		4,3	S		98	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)
1	98	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		S	S		8,2	S		98	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA		S	S		6,2	S		98	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA

1	98	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	S	S			9,4	S		98	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	91.03.6	MICOPLASMI UROGENITALI : ES. COLTURALE	S	S			10,4		S	98	91.03.6	MICOPLASMI UROGENITALI : ES. COLTURALE
1	98	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	S	S			11,4	S		98	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	S	S			6,2	S		98	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
1	98	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	S	S			4,3	S		98	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)
1	98	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	S	S			4,3	S		98	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA
1	98	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	S	S			2,4	S		98	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA
1	98	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	S	S			5,7	S		98	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)
1	98	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	S	S			9,2	S		98	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)
1	98	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	S	S			5,7	S		98	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)
1	98	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) - Striscio sottile e goccia spessa	S	S			4,3	S		98	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) - Striscio sottile e goccia spessa
1	98	91.05.6	ES. MICROSCOPICO A FRESCO SU MATERIALE VARIO	S	S			3		S	98	91.05.6	ES. MICROSCOPICO A FRESCO SU MATERIALE VARIO
1	98	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	S	S			4	S		98	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO
1	98	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	S	S			8,8	S		98	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)
1	98	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	S	S			7,6	S		98	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	91065.0	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) IgG	S	S			5	S		98	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91065.1	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) IgM	S	S			5	S		98	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91.06.6	PROTOZOI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta per Agglutinazione)	S	S			6,9		S	98	91.06.6	PROTOZOI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta per Agglutinazione)
1	98	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	S	S			10	S		98	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]
1	98	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	S	S			4	S		98	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]
1	98	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	S	S			8,9	S		98	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO
1	98	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	S	S			11,1	S		98	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
1	98	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	S	S			8	S		98	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]
1	98	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	S	S			7,5	S		98	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)
1	98	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	S	S			9,9	S		98	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA
1	98	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE: ESAME COLTURALE TAMPONE VAGINALE	S	S			4,5	S		98	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE
1	98	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	S	S			4,9	S		98	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]
1	98	91.08.6	ANTICORPI ANTI STREPTOCOCCO : ALTRI	S	S			7		S	98	91.08.6	ANTICORPI ANTI STREPTOCOCCO : ALTRI
1	98	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	S	S			6,4	S		98	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B
1	98	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	S	S			6,4	S		98	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE
1	98	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	S	S			19,5	S		98	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)

1	98	91094.0	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) IgM		S	S			7,8	S		98	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91094.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) IgG		S	S			7,8	S		98	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]		S	S			4,1	S		98	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
1	98	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]		S	S			5,8	S		98	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
1	98	91.10.6	TETANO ANTICORPI IgG (EIA)		S	S			9,2		S	98	91.10.6	TETANO ANTICORPI IgG (EIA)
1	98	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]		S	S			3,4	S		98	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
1	98	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE		S	S			4,1	S		98	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE
1	98	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE		S	S			2,5	S		98	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE
1	98	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA		S	S			8,2	S		98	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA
1	98	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	La dizione "Reazione Polimerasica a Catena" si intende riferita in senso lato all'utilizzo di equivalenti tecniche di amplificazione genica.	S	S			63,5	S		98	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)
1	98	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZ. NAS(Previa Retrotrascriz.-Reazione polimerasica a catena)	La dizione "Reazione Polimerasica a Catena" si intende riferita in senso lato all'utilizzo di equivalenti tecniche di amplificazione genica.	S	S			69,9	S		98	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)
1	98	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	La dizione "Reazione Polimerasica a Catena" si intende riferita in senso lato all'utilizzo di equivalenti tecniche di amplificazione genica.	S	S			40,9	S		98	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS
1	98	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)		S	S			12,7	S		98	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)		S	S			7,9	S		98	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)		S	S			28	S		98	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
1	98	91.12.6	VIRUS NAS COLTURA DA MATERIALE BIOLOGICO		S	S			33		S	98	91.12.6	VIRUS NAS COLTURA DA MATERIALE BIOLOGICO
1	98	91.12.7	VIRUS NAS RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)		S	S			74,7		S	98	91.12.7	VIRUS NAS RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)
1	98	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)		S	S			5,2	S		98	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)		S	S			36,2	S		98	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
1	98	91133.0	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) - Adenovirus		S	S			7,6	S		98	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) - Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico.
1	98	91133.1	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) - Rotavirus		S	S			7,6	S		98	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) - Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico.
1	98	91133.2	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA(Agglutinaz.passiva)-Virus dell'apparato gastroenterico.		S	S			7,6	S		98	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) - Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico.
1	98	91135.0	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) - Citomegalovirus		S	S			12,1	S		98	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) - Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio.
1	98	91135.1	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) - Herpes		S	S			12,1	S		98	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) - Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio.
1	98	91135.2	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) - Virus dell' apparato respiratorio.		S	S			12,1	S		98	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) - Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio.
1	98	91.13.6	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (mediante Immunoblotting)		S	S			82,1		S	98	91.13.6	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (mediante Immunoblotting)
1	98	91.13.7	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (test di Avidità)		S	S			11		S	98	91.13.7	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (test di Avidità)
1	98	91.13.8	SEPARAZIONE LEUCOCITI DAL SANGUE MEDIANTE GRADIENTE		S	S			21,3		S	98	91.13.8	SEPARAZIONE LEUCOCITI DAL SANGUE MEDIANTE GRADIENTE
1	98	91.13.9	SEPARAZIONE IgM PER RICERCA ANTICORPI SPECIFICI		S	S			10,9		S	98	91.13.9	SEPARAZIONE IgM PER RICERCA ANTICORPI SPECIFICI
1	98	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)		S	S			8,1	S		98	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)

1	98	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)		S	S			6,4	S		98	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)		S	S			8,8	S		98	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
1	98	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE		S	S			36,2	S		98	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE
1	98	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)		S	S			33,2	S		98	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
1	98	91151.0	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO - ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)		S	S			50,4	S		98	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
1	98	91151.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL TAMPONE FARINGEO - ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)		S	S			50,4	S		98	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
1	98	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE		S	S			36,2	S		98	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE
1	98	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)		S	S			50,4	S		98	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
1	98	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)		S	S			50,4	S		98	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
1	98	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE		S	S			36,2	S		98	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE
1	98	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)		S	S			7,9	S		98	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91162.0	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) IgG		S	S			15,1	S		98	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91162.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) IgM		S	S			15,1	S		98	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91163.0	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) - Citomegalovirus		S	S			5,2	S		98	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) - Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio.
1	98	91163.1	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) - Herpes		S	S			5,2	S		98	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) - Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio.
1	98	91163.2	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) - Virus dell'apparato respiratorio.		S	S			5,2	S		98	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) - Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio.
1	98	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) - Virus dell'apparato gastroenterico.		S	S			28	S		98	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) - Virus dell'apparato gastroenterico.
1	98	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) - Virus dell'apparato gastroenterico.		S	S			7,6	S		98	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) - Virus dell'apparato gastroenterico.
1	98	91.16.6	VIRUS EBV ACIDI NUCLEICI (previa PCR)		S	S			9,2		S	98	91.16.6	VIRUS EBV ACIDI NUCLEICI (previa PCR)
1	98	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI		S	S			10,1	S		98	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI
1	98	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM		S	S			12	S		98	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM
1	98	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	La dizione "Reazione Polimerasica a Catena" si intende riferita in senso lato all'utilizzo di equivalenti tecniche di amplificazione genica.	S	S			63,4	S		98	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
1	98	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA		S	S			40	S		98	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
1	98	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg		S	S			10	S		98	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
1	98	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM		S	S			10	S		98	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM
1	98	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg		S	S			10	S		98	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
1	98	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg		S	S			10	S		98	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
1	98	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg		S	S			10	S		98	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
1	98	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg		S	S			7,9	S		98	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
1	98	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)		S	S			13,8	S		98	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)

1	98	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI		S	S			23,3	S		98	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
1	98	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA		S	S			63	S		98	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
1	98	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA		S	S			77,5	S		98	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
1	98	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI		S	S			10	S		98	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
1	98	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)		S	S			69,8	S		98	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
1	98	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA		S	S			77,5	S		98	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA
1	98	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI		S	S			12	S		98	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
1	98	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM		S	S			21,7	S		98	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM
1	98	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg		S	S			18	S		98	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg
1	98	91211.0	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA) (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	98	91211.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EBNA) (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	98	91211.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (VCA) (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	98	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)		S	S			12,5	S		98	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)		S	S			7,6	S		98	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)
1	98	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]		S	S			10,5	S		98	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]
1	98	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)		S	S			7,9	S		98	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91.21.6	VIRUS HHV6 COLTURA DA MATERIALE BIOLOGICO		S	S			33		S	98	91.21.6	VIRUS HHV6 COLTURA DA MATERIALE BIOLOGICO
1	98	91217.0	VIRUS HHV6 ANTICORPI IgG (IF)		S	S			14,7		S	98	91.21.7	VIRUS HHV6 ANTICORPI IgG o IgM (IF) Ciascuno
1	98	91217.1	VIRUS HHV6 ANTICORPI IgM (IF)		S	S			14,7		S	98	91.21.7	VIRUS HHV6 ANTICORPI IgG o IgM (IF) Ciascuno
1	98	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	La dizione "Reazione Polimerasica a Catena" si intende riferita in senso lato all'utilizzo di equivalenti tecniche di amplificazione genica.	S	S			25,2	S		98	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)
1	98	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	La dizione "Reazione Polimerasica a Catena" si intende riferita in senso lato all'utilizzo di equivalenti tecniche di amplificazione genica.	S	S			54,2	S		98	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)
1	98	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI		S	S			10,9	S		98	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
1	98	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)		S	S			34,9	S		98	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
1	98	91.22.6	VIRUS HSV COLTURA DA MATERIALE BIOLOGICO		S	S			33		S	98	91.22.6	VIRUS HSV COLTURA DA MATERIALE BIOLOGICO
1	98	91.22.7	VIRUS HSV RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)		S	S			74,7		S	98	91.22.7	VIRUS HSV RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)
1	98	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)		S	S			25,7	S		98	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
1	98	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)		S	S			6,5	S		98	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)
1	98	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)		S	S			7,7	S		98	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)
1	98	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)		S	S			21	S		98	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)
1	98	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)		S	S			19	S		98	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
1	98	91.23.6	VIRUS INFLUENZALI COLTURA DA MATERIALI BIOLOGICI		S	S			33		S	98	91.23.6	VIRUS INFLUENZALI COLTURA DA MATERIALI BIOLOGICI
1	98	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)		S	S			11,2	S		98	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
1	98	91242.0	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) - Herpes		S	S			20,2	S		98	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) - Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio.
1	98	91242.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) - Herpes/Varicella		S	S			20,2	S		98	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) - Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio.

1	98	91242.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) - Virus dell'apparato gastroenterico		S	S			20,2	S		98	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) - Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio.
1	98	91242.3	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) - Virus dell'apparato respiratorio		S	S			20,2	S		98	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) - Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio.
1	98	91243.0	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.) IgM		S	S			9,4	S		98	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91243.1	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.) IgG		S	S			9,4	S		98	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91244.0	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.) IgG		S	S			9,4	S		98	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)
1	98	91244.1	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.) IgM		S	S			9,4	S		98	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)
1	98	91.24.6	VIRUS PARAINFLUENZALI COLTURA DA MATERIALI BIOLOGICI		S	S			33		S	98	91.24.6	VIRUS PARAINFLUENZALI COLTURA DA MATERIALI BIOLOGICI
1	98	91251.0	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.) IgM		S	S			10,1	S		98	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91251.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.) IgG		S	S			10,1	S		98	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91252.0	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.) IgM		S	S			6,5	S		98	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)
1	98	91252.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.) IgG		S	S			6,5	S		98	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)
1	98	91254.0	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.) IgM		S	S			9,4	S		98	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91254.1	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.) IgG		S	S			9,4	S		98	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91.25.6	VIRUS PARVOVIRUS B19 RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)		S	S			74,7		S	98	91.25.6	VIRUS PARVOVIRUS B19 RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)
1	98	91.25.7	VIRUS RESPIRATORI COLTURA DA MATERIALI BIOLOGICI		S	S			33		S	98	91.25.7	VIRUS RESPIRATORI COLTURA DA MATERIALI BIOLOGICI
1	98	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2		S	S			63	S		98	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2
1	98	91264.0	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG		S	S			7,9	S		98	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI
1	98	91264.1	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM		S	S			7,9	S		98	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI
1	98	91271.0	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.) IgM		S	S			9,4	S		98	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91271.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.) IgG		S	S			9,4	S		98	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91272.0	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.) IgM		S	S			8,8	S		98	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)
1	98	91272.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.) IgG		S	S			8,8	S		98	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)
1	98	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		S	S			6,5	S		98	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
1	98	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE		S	S			2,5	S		98	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE
1	98	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA - Con agente clastogenico "in vitro".	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			130,1	S		98	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA - Con agente clastogenico "in vitro".
1	98	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI		S	S			124	S		98	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI
1	98	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI		S	S			120,3	S		98	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI
1	98	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			112,6	S		98	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO
1	98	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			124	S		98	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI
1	98	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			153,6	S		98	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)

1	98	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO - Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi.	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			64,6	S		98	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO - Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi.
1	98	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			56,8	S		98	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.
1	98	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			120,1	S		98	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.
1	98	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate.	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			120,1	S		98	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate.
1	98	91.29.6	REAL TIME PCR (metodo 5' Nucleasi)		S	S			126,6		S	98	91.29.6	REAL TIME PCR (metodo 5' Nucleasi)
1	98	91.29.7	DISCRIMINAZIONE ALLELICA		S	S			90		S	98	91.29.7	DISCRIMINAZIONE ALLELICA
1	98	91.29.8	Analisi della Metilazione	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			126,6		S	98	91.29.8	Analisi della Metilazione
1	98	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			158,6	S		98	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)
1	98	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) - Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus).	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			154,8	S		98	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) - Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus).
1	98	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO - (Blocchi di circa 400 bp)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			156	S		98	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)
1	98	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			115,2	S		98	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)
1	98	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBL. O DI ALTRI TESS. (Mat. abortivo, ecc.) - Tecnica di bandeggio: Risoluz. > 320 bande	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			93	S		98	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)
1	98	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			136	S		98	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)

1	98	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			112,8	S		98	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)
1	98	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO-1Tecnica di bandeggio(Risoluz.non inferiore alle 320 bande)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			134,1	S		98	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)
1	98	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI-1Tecnica di bandeggio(Risoluz.non inferiore alle 300 bande)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche.	S	S			136	S		98	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)
1	98	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D		S	S			28,4	S		98	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D
1	98	91.31.6	MICROSPORIDI RICERCA MEDIANTE COLORAZIONE SPECIALE		S	S			18,8		S	98	91.31.6	MICROSPORIDI RICERCA MEDIANTE COLORAZIONE SPECIALE
1	98	91.31.8	MICRORGANISMI NAS: antigeni cellulari ed extracellulari (agglutinazione)		S	S			5,7		S	98	91.31.8	MICRORGANISMI NAS: antigeni cellulari ed extracellulari (agglutinazione)
1	98	91.31.9	MICRORGANISMI NAS: antigeni cellulari ed extracellulari (EIA - IF)		S	S			10,8		S	98	91.31.9	MICRORGANISMI NAS: antigeni cellulari ed extracellulari (EIA - IF)
1	98	91.31.A	MICRORGANISMI NAS: identificazione mediante analisi degli acidi nucleici		S	S			63,5		S	98	91.31.A	MICRORGANISMI NAS: identificazione mediante analisi degli acidi nucleici
1	98	91.31.B	MICRORGANISMI NAS: altri anticorpi		S	S			7,8		S	98	91.31.B	MICRORGANISMI NAS: altri anticorpi
1	98	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			28,4	S		98	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C
1	98	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			24,8	S		98	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G
1	98	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione		S	S			27,9	S		98	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione
1	98	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR		S	S			28,4	S		98	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR
1	98	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			26,1	S		98	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q
1	98	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R		S	S			24,8	S		98	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R
1	98	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T		S	S			25,6	S		98	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T
1	98	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			28,4	S		98	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A
1	98	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			108,2	S		98	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI

1	98	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			87,8	S		98	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI
1	98	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			144,2	S		98	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI
1	98	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS		S	S			143,6	S		98	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS
1	98	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA		S	S			122,9	S		98	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA
1	98	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			95,5	S		98	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA
1	98	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			97,1	S		98	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI
1	98	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			118,8	S		98	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO
1	98	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE - BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)		S	S			93	S		98	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE - BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)
1	98	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			82,6	S		98	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)
1	98	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			145,4	S		98	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI
1	98	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA - Linfociti periferici, cellule di altri tessuti.		S	S			58,6	S		98	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA - Linfociti periferici, cellule di altri tessuti.
1	98	91361.0	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			40,5	S		98	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA
1	98	91361.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI RNA	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			40,5	S		98	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA
1	98	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			32,9	S		98	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI

1	98	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			39,9	S		98	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI
1	98	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			51,4	S		98	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE
1	98	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA(nucleare o mitocondriale)-Da sangue perifer.,tessuti,colture cellul., villi coriali.	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			59,1	S		98	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) - Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali.
1	98	91.37.1	IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			81,6	S		98	91.37.1	IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE
1	98	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sequenze genomiche in YAC.	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			342,9	S		98	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sequenze genomiche in YAC.
1	98	91.37.3	IBRIDAZ. IN SITU(FISH)SU METAFASI,NUCLEI INTERFASICI,TESSUTI-mediante sonde molecol.a singola copia in cosmide.	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			226,3	S		98	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide.
1	98	91.37.4	IBRID. IN SITU(FISH)SU METAFASI,NUCLEI INTERFASICI,TESSUTI-med. sonde molecol.alfoidi ed altre sequenze ripetute	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			150,3	S		98	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute
1	98	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sonde molecolari painting	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			186,4	S		98	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sonde molecolari painting
1	98	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) - Ricerca heteroduplex (HA)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			120,6	S		98	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) - Ricerca heteroduplex (HA)
1	98	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			120,6	S		98	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)
1	98	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S			120,6	S		98	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)

1	98	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S		47	S		98	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA
1	98	91.38.5	Pap Test (citologico cervico-vaginale)		S	S		11,2	S		98	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]
1	98	91.38.6	RICERCA MUTAZIONE (DHPLC) Per blocchi di 200 p.b.	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S		30		S	98	91.38.6	RICERCA MUTAZIONE (DHPLC) Per blocchi di 200 p.b.
1	98	91.38.7	RICERCA MUTAZIONE (OLA -PCR-SCS) per 31 mutazioni	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S		317		S	98	91.38.7	RICERCA MUTAZIONE (OLA -PCR-SCS) per 31 mutazioni
1	98	91.38.8	RICERCA MUTAZIONE (Pyrosequencing) per singola mutazione	Se l'analisi comporta una possibile diagnosi di malattia cromosomica o ereditaria essa può essere eseguita esclusivamente su richiesta di uno specialista in Genetica o da uno specialista che segua indirizzi formalmente riconosciuti dalla Regione, ed i suoi esiti devono essere consegnati nell'ambito di una consulenza specialistica di analoghe caratteristiche	S	S		20		S	98	91.38.8	RICERCA MUTAZIONE (Pyrosequencing) per singola mutazione
1	98	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas		S	S		33,8	S		98	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas
1	98	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)		S	S		27,2	S		98	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)
1	98	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)		S	S		27,2	S		98	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)
1	98	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE - (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)		S	S		14,1	S		98	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE - (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)
1	98	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo-In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain.		S	S		27,2	S		98	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo - In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain.
1	98	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea		S	S		27,2	S		98	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea
1	98	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice		S	S		14,1	S		98	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice
1	98	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice		S	S		14,1	S		98	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice
1	98	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)		S	S		14,1	S		98	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)
1	98	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale		S	S		27,2	S		98	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale
1	98	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale		S	S		14,1	S		98	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale
1	98	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica		S	S		39,4	S		98	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica
1	98	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)		S	S		14,1	S		98	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)
1	98	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)		S	S		46,5	S		98	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)
1	98	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare		S	S		14,1	S		98	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare
1	98	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)		S	S		46,5	S		98	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)
1	98	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)		S	S		14,1	S		98	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)
1	98	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch		S	S		43,6	S		98	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch
1	98	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica		S	S		43,6	S		98	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica

1	98	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	S	S			14,1	S		98	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali
1	98	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	S	S			14,1	S		98	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)
1	98	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	S	S			46,5	S		98	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)
1	98	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	S	S			14,1	S		98	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea
1	98	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	S	S			46,5	S		98	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)
1	98	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	S	S			46,5	S		98	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica
1	98	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	S	S			46,5	S		98	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica
1	98	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	S	S			14,1	S		98	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari
1	98	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale - (Con raschiamento del canale).	S	S			46,5	S		98	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale - (Con raschiamento del canale).
1	98	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	S	S			14,1	S		98	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina
1	98	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	S	S			14,1	S		98	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)
1	98	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	S	S			14,1	S		98	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)
1	98	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	S	S			46,5	S		98	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)
1	98	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	S	S			14,1	S		98	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene
1	98	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	S	S			14,1	S		98	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare
1	98	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	S	S			14,1	S		98	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale
1	98	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	S	S			14,1	S		98	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)
1	98	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	S	S			46,5	S		98	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)
1	98	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	S	S			46,5	S		98	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)
1	98	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	S	S			14,1	S		98	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale
1	98	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	S	S			46,5	S		98	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica
1	98	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	S	S			27,2	S		98	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia
1	98	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	S	S			46,5	S		98	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale
1	98	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	S	S			79,6	S		98	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)
1	98	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	S	S			79,6	S		98	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale
1	98	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	S	S			79,6	S		98	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare
1	98	91.47.6	PANNELLO DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI DI RISP. ALLA TERAP. PER PATOLOG. TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA	S	S			222		S	98	91.47.6	PANNELLO DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA

1	98	91.47.7	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZ.PER DIAGN.DIFFERENZ.E TIPIZZAZ.IN CASO DI SOSP.PATOLOG.TUMORALE EMOLINFOPROLIF.		S	S			400		S	98	91.47.7	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PER DIAGNOSI DIFFERENZIALE E TIPIZZAZIONE IN CASO DI SOSPETTA PATOLOGIA TUMORALE EMOLINFOPROLIFERATIVA
1	98	91.47.8	REAZIONE DI IMMUNOFENOTIPIZZAZ.PER DIAGNOSI DIFFERENZ.IN PATOLOGIA TUMORALE(per ciasc.reaz.sino a 5 vetrini)		S	S			30		S	98	91.47.8	REAZIONE DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PER DIAGNOSI DIFFERENZIALE IN PATOLOGIA TUMORALE (per ciascuna reazione sino a 5 vetrini)
1	98	91.47.9	INTEGRAZIONE DIAGNOSTICA ANATOMO-PATOLOGICA PER APPROFONDIMENTO CASI COMPLESSI		S	S			160		S	98	91.47.9	INTEGRAZIONE DIAGNOSTICA ANATOMO-PATOLOGICA PER APPROFONDIMENTO CASI COMPLESSI
1	98	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea		S	S			46,5	S		98	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea
1	98	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico		S	S			27,2	S		98	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico
1	98	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)		S	S			85,1	S		98	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)
1	98	91.48.4	Prelievo citologico per Pap Test		S	S			4,1	S		98	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO
1	98	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO		S	S			5,7	S		98	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
1	98	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE		S	S			7	S		98	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
1	98	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		S	S			2,6	S		98	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
1	98	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO		S	S			2,6	S		98	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO
1	98	91.49.4	PRELIEVO IN NON COLLABORANTE		S	S			6,1		S	98	91.49.4	PRELIEVO IN NON COLLABORANTE
1	29	8903.07	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE - Stesura del piano di emodialisi o peritonealeprima		S	S			20,7	S		29	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE - Stesura del piano di emodialisi o peritonealeprima
1	69	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA con drenaggio eco-guidato percutaneo-Alcolizzazione noduli tiroidei		S	S			73,8	S		69	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei
1	69	06.01.1	BIOPSIA TORACICA TC GUIDATA	Comprensiva della TC pre e post	S	S			250		S	69	06.01.1	BIOPSIA TORACICA TC GUIDATA
1	69	06.11.2	Agobiopsia tiroidea	E' compresa anche l'agobiopsia della paratiroide	S	S			86,1	S		69	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide
1	69	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata		S	S			198,4	S		69	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata
1	69	34.91.2	Toracentesi eco-guidata		S	S			180		S	69	34.91.2	TORACENTESI ECO-guidata
1	69	34.91.3	DRENAGGIO DI PNEUMOTORACE TC guidata		S	S			150		S	69	34.91.3	DRENAGGIO DI PNEUMOTORACE TC guidata
1	69	40.19.1	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il fegato)		S	S			83	S		69	40.19.1	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il fegato)
1	69	40.19.2	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il torace)		S	S			146,4	S		69	40.19.2	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il torace)
1	69	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica eco-guidata		S	S			216,9	S		69	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica eco-guidata
1	69	50.19.A	BIOSUSCETTOMETRIA SQUIDD		S	S			390		S	69	50.19.A	BIOSUSCETTOMETRIA SQUIDD
1	69	50.91	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO di lesione/i nodulare/i profonda/e con guida strumentale eco o TC		S	S			216,9	S		69	50.91	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea di lesione/i nodulare/i profonda/e con guida strumentale eco o TC
1	69	51.12.1	BIOPSIA ENDOLUMINALE	Nel caso delle vie biliari prestazione da aggiungere a 88.96.7	S	S			250		S	69	51.12.1	BIOPSIA ENDOLUMINALE
1	69	54.91.1	DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA (o cisti) PROFONDA Eco o TC guidata		S	S			154,9	S		69	54.91.1	DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA (o cisti) PROFONDA Eco o TC guidata
1	69	55.93	ONDE D'URTO focalizzate (per uso ortopedico) per seduta	fino ad un massimo di tre sedute.	S	S			80		S	69	55.93	LITOTRISSIA EXTRACORPOREA (ESWL) per seduta (per uso ortopedico)
1	69	55.93.A	ONDE D'URTO focalizzate (per altre indicazioni specialistiche) per seduta		S	S			80		S	69	55.93.A	ONDE D'URTO focalizzate (per altre indicazioni specialistiche) per seduta
1	69	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata		S	S			67,6	S		69	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata
1	69	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI		S	S			66,4	S		69	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI
1	69	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA		S	S			52,1	S		69	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella
1	69	85.11.2	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA DI VACUO ASPIRAZIONE guidata con ECO o MAMMOGRAFO		S	S			450		S	69	85.11.2	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA DI VACUO ASPIRAZIONE guidata con ECO o MAMMOGRAFO

1	69	85.11.3	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA MAMMOTONE e con tavolo dedicato con paziente prona		S	S			750		S	69	85.11.3	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA MAMMOTONE e con tavolo dedicato con paziente prona
1	69	85.11.4	AGOBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA		S	S			180,8		S	69	85.11.4	AGOBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA
1	69	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata	La prestazione si riferisce ad aspirazione di una o più cisti	S	S			44,6	S		69	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata
1	69	8703.0	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite]		S	S			74,9	S		69	87.03	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo
1	69	8703.1	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc dell'encefalo		S	S			74,9	S		69	87.03	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo
1	69	87031.0	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			120,4	S		69	87.03.1	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo
1	69	87031.1	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'encefalo	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			120,4	S		69	87.03.1	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo
1	69	87.03.2	TOMOGR.COMPUT.MASSICC.FACC.[mascell.,seni paran.,etmoide,A.T.M.]In caso di ricostr.tridim.codif.anche 88.90.2		S	S			80,5	S		69	87.03.2	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)
1	69	87033.0	TC DEL MASSICCIO FACCIALE [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolaz. temporo-mandibolari] SENZA E CON CONTRASTO	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. Tale codice va utilizzato anche per la prestazione DACRIOCISTOGRAFIA TC. (88.90.2). In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			127,8	S		69	87.03.3	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2).
1	69	87.03.7	TOMOGR.COMPUT.(TC)DEL COLLO TC del collo[ghiandole saliv.,tiroide-paratiroidi,faringe,laringe,esofago cervic.		S	S			74,9	S		69	87.03.7	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]
1	69	87.03.8	TOMOGR.COMPUTERIZ.(TC) DEL COLLO,SENZA/CON mdc[ghiandole saliv.,tiroide-paratir,faringe,laringe,esof.cervic.]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			120,4	S		69	87.03.8	TOMOGR.FIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]
1	69	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA		S	S			85,2	S		69	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA
1	69	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto		S	S			54,7	S		69	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto
1	69	87.09.2	STUDIO FUNZIONALE RADIOLOGICO DELLA DEGLUTIZIONE		S	S			66,6	S		69	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE con videoregistrazione
1	69	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATI DENTARIA Superiore o inferiore		S	S			9,3	S		69	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATI DENTARIA Superiore o inferiore
1	69	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)		S	S			20,7	S		69	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)
1	69	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica		S	S			10,3	S		69	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica
1	69	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)		S	S			6,2	S		69	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)
1	69	87161.0	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) ORBITE		S	S			15	S		69	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
1	69	87161.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) OSSA NASALI		S	S			15	S		69	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
1	69	87161.3	RADIOGRAFIA articolazione temporomandibolare		S	S			15	S		69	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
1	69	87161.4	RADIOGRAFIA Emimandibola Destra		S	S			15	S		69	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola

1	69	87161.5	RADIOGRAFIA Emimandibola Sinistra		S	S			15	S		69	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
1	69	87161.6	RADIOGRAFIA mastoidi [rocche, petrose, forami ottici]		S	S			15	S		69	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
1	69	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni		S	S			22,2	S		69	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni
1	69	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)		S	S			17,3	S		69	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)
1	69	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (almeno 2 proiezioni) esame morfodinamico della colonna cervicale	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	S	S			18,1	S		69	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (almeno 2 proiezioni) esame morfodinamico della colonna cervicale
1	69	8724.0	RADIOGRAFIA DEL RACHIDE LOMBO SACRALE (almeno 2 proiezioni)	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	S	S			17,3	S		69	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vert
1	69	8724.1	RADIOGRAFIA DEL SACROCOGGIGEO (almeno 2 proiezioni)	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	S	S			17,3	S		69	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vert
1	69	8724.2	RX - Esame morfodinamico della colonna lombosacrale (almeno 2 proiezioni)	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	S	S			17,3	S		69	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vert
1	69	8724.3	RADIOGRAFIA DEL RACHIDE LOMBOSACRALE per morfometria vert. (almeno 2 proiezioni)	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	S	S			17,3	S		69	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vert
1	69	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico		S	S			34,6	S		69	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
1	69	87.35	GALATTOGRAFIA		S	S			68,2	S		69	87.35	GALATTOGRAFIA
1	69	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)		S	S			34,9	S		69	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)
1	69	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)		S	S			23	S		69	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)
1	69	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE ED ECOGRAFIA MONOLATERALE		S	S			45	S		69	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE ED ECOGRAFIA MONOLATERALE
1	69	87.37.5	MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA BILATERALE		S	S			60,8	S		69	87.37.5	MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA BILATERALE
1	69	87.38	FISTOLOGRAFIA		S	S			54,2	S		69	87.38	FISTOLOGRAFIA
1	69	8741.0	TOMOGR.COMPUTERIZ.(TC) DEL TORACE TC del torace[polmoni,aorta torac.,trachea,esofago,sterno,coste,mediastino]		S	S			77,7	S		69	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
1	69	8741.1	TC torace ad alta risoluzione (hrtc)	COMPRESA TC AD ALTA RISOLUZIONE (HRCT)	S	S			77,7	S		69	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
1	69	87.41.2	TAC CORONARICA senza e con mdc		S	S			200	S		69	87.41.2	TAC CORONARICA senza e con mdc
1	69	87.41.3	TAC CARDIACA senza e con mdc		S	S			200	S		69	87.41.3	TAC CARDIACA senza e con mdc
1	69	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE. Tomografia bilaterale polmonare		S	S			49,1	S		69	87.42.1	TOMOSINTESI
1	69	87.42.A	TOMOSINTESI MAMMARIA BILATERALE		S	S			34,9	S		69	87.42.A	TOMOSINTESI MAMMARIA BILATERALE
1	69	87.42.B	TOMOSINTESI MAMMARIA MONOLATERALE		S	S			23	S		69	87.42.B	TOMOSINTESI MAMMARIA MONOLATERALE
1	69	87.42.C	TOMOSINTESI TORACE		S	S			49,1	S		69	87.42.C	TOMOSINTESI TORACE
1	69	87.43.1	RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale		S	S			24,3	S		69	87.43.1	RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale
1	69	87432.0	ALTRA RADIOGR.COSTALE-DI COSTE,STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni)Scheletro toracico costale monolaterale		S	S			16	S		69	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola

1	69	87432.1	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) sterno		S	S			16	S		69	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola
1	69	87432.2	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) clavicola		S	S			16	S		69	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola
1	69	87441.0	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace (2 proiezioni) o torace (1 proiezione)	In questa prestazione è da ricomprendersi il telecuore o torace due proiezioni o torace una proiezione	S	S			15,5	S		69	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
1	69	87441.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Telecuore (2 proiezioni)	In questa prestazione è da ricomprendersi il telecuore o torace due proiezioni o torace una proiezione	S	S			15,5	S		69	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
1	69	87.49.1	RX della trachea - (2 proiezioni)		S	S			15	S		69	87.49.1	RX della trachea - (2 proiezioni)
1	69	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto		S	S			44,4	S		69	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto
1	69	87.62	RADIOGR.DEL TR.GASTROINT.SUPER:Studio seriato delle prime vie del tubo dig.(esof. Stom.e duod.)6 proiezioni o rad.		S	S			50,1	S		69	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 proiezioni o radiogrammi)
1	69	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO		S	S			47,3	S		69	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO
1	69	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO		S	S			59,4	S		69	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO
1	69	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	Compresa premedicazione e lo studio a doppio contrasto di esofago, stomaco e duodeno	S	S			45,5	S		69	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE
1	69	87.63.1	STUDIO INTESTINALE CON MARKERS		S	S			102,3		S	69	87.63.1	STUDIO INTESTINALE CON MARKERS
1	69	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTIN.INFER.Tubo digerente(tenue e colon),seconde vie(5 radiogrammi)		S	S			30	S		69	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)
1	69	87.64.1	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC	Prestazione da eseguire in almeno 2 proiezioni: supino e prono, con sezioni non superiori a 5 mm di spessore.	S	S			210		S	69	87.64.1	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC
1	69	87.64.2	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC con e senza mezzo di contrasto	Prestazione da eseguire in almeno 2 proiezioni: supino e prono, con sezioni non superiori a 5 mm di spessore.	S	S			315		S	69	87.64.2	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC con e senza mezzo di contrasto
1	69	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO		S	S			91,7	S		69	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO
1	69	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO		S	S			141	S		69	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO
1	69	87691.0	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE ansogramma colico per atresia anorettale		S	S			63,3	S		69	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale
1	69	87.69.2	ESAME DI SEGMENTO DEL TUBO DIGERENTE CON MEZZO DI CONTR.IDROSOLUBILE(esofago o clisma con gastrografin,ecc.)		S	S			50		S	69	87.69.2	ESAME DI SEGMENTO DEL TUBO DIGERENTE CON MEZZO DI CONTRASTO IDROSOLUBILE (esofago o clisma con gastrografin, ecc.)
1	69	87.71	TC DEI RENI E DELL'APPARATO URINARIO	Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	S	S			85,5	S		69	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo E DELL'APPARATO URINARIO
1	69	87.71.1	TC DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			134,4	S		69	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo
1	69	87.72	TOMOSINTESI RENALE		S	S			27,9	S		69	87.72	TOMOGRAMMA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto
1	69	8773.0	UROGRAFIA ENDOVENOSA	Incluso: esame diretto	S	S			89,4	S		69	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto
1	69	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE Incluso : esame diretto		S	S			68,7	S		69	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE Incluso : esame diretto
1	69	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE Incluso: esame diretto		S	S			91,9	S		69	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE Incluso: esame diretto
1	69	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA		S	S			43,4	S		69	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA
1	69	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 proiezioni o radiogrammi)	Tale codice può essere utilizzato anche per la sola uretrografia retrograda.	S	S			66,1	S		69	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 proiezioni o radiogrammi)
1	69	87.79	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 proiezioni o radiogrammi)	Tale prestazione si intende comprensiva della regione vescicale.	S	S			19,4	S		69	87.79	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 proiezioni o radiogrammi)
1	69	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (almeno 4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto		S	S			108,5	S		69	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (almeno 4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto

1	69	87.83.1	DISOSTRUZIONE TUBARICA comprensiva dell'isterosalpingografia selettiva mono o bilaterale		S	S			125		S	69	87.83.1	DISOSTRUZIONE TUBARICA comprensiva dell'isterosalpingografia selettiva mono o bilaterale
1	69	88.01.1	TOM.COMP.(TC)DELL'ADD.SUP.Incl.:feg ato e vie bil,pancr,milza,retrop, stom, duod., tenue, gr andi vasi add,reni/surr.	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al polo inferiore dei reni	S	S			79,5		S	69	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
1	69	88.01.2	TC DELL'ADD.SUP. senza/con mdc- Incl.:fegato e vie bil,pancr,milza,retrop, stom, duod., tenue, gr. vasi add,reni/surr.	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al polo inferiore dei reni anche se effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			126,9		S	69	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni
1	69	88.01.3	TOMOGR.COMPUTERIZ.(TC) DELL'ADDOME INFER.Incl.:Pelvi,colon e retto,vescica,utero e annessi o prostata	Si intende la prestazione eseguita dalla cresta iliaca al pube.	S	S			79,5		S	69	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
1	69	88.01.4	TOMOGR.COMPUTER. ADDOME INF.,SENZA E CON CONTR.Incl.:pelvi,colon e retto,vescica,utero e annessi o prostata	Si intende la prestazione eseguita dalla cresta iliaca al pube anche se effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			126,9		S	69	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
1	69	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al pube	S	S			103,7		S	69	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO
1	69	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			158		S	69	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
1	69	88.01.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) senza e con mdc per stadiazione oncologica	La prestazione include lo studio dell'encefalo, del torace e dell'addome completo.	S	S			450		S	69	88.01.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) senza e con mdc per stadiazione oncologica
1	69	88.19	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)	Codice da utilizzarsi anche per l'esame diretto dei vasi.	S	S			19,4		S	69	88.19	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)
1	69	8821.0	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA DESTRA (2 proiezioni)		S	S			17,8		S	69	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco- brachiale
1	69	87691.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE Defecografia		S	S			63,3		S	69	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale
1	69	8821.3	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA SINISTRA (2 proiezioni)		S	S			17,8		S	69	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco- brachiale
1	69	8821.1	RADIOGRAFIA DEL BRACCIO DESTRO (2 proiezioni)		S	S			17,8		S	69	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco- brachiale
1	69	8821.4	RADIOGRAFIA DEL BRACCIO SINISTRO (2 proiezioni)		S	S			17,8		S	69	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco- brachiale
1	69	8821.2	RADIOGRAFIA DEL TORACO- BRACHIALE (2 proiezioni)		S	S			17,8		S	69	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco- brachiale
1	69	8822.0	RADIOGRAFIA (2 proiezioni) di: gomito destro		S	S			15		S	69	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio
1	69	8822.1	RADIOGRAFIA (2 proiezioni) di gomito sinistro		S	S			15		S	69	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio
1	69	8822.2	RADIOGRAFIA (2 proiezioni) dell' avambraccio destro		S	S			15		S	69	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio
1	69	8822.3	RADIOGRAFIA(2 proiezioni) dell' avambraccio sinistro		S	S			15		S	69	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio
1	69	8823.0	RADIOGRAFIA DEL POLSO DESTRO (2 proiezioni)		S	S			14,2		S	69	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
1	69	8823.1	RADIOGRAFIA DEL POLSO SINISTRO (2 proiezioni)		S	S			14,2		S	69	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
1	69	8823.2	RADIOGRAFIA DELLA MANO DESTRA (2 proiezioni)		S	S			14,2		S	69	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
1	69	8823.3	RADIOGRAFIA DELLA MANO SINISTRA (2 proiezioni)		S	S			14,2		S	69	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
1	69	8823.4	RADIOGRAFIA (2 proiezioni) del dito della mano		S	S			14,2		S	69	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
1	69	8826.0	Radiografia del bacino [RADIOGRAFICA DI PELVI E ANCA]		S	S			17,6		S	69	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca
1	69	8826.1	Radiografia dell'anca destra [RADIOGRAFICA DI PELVI E ANCA]		S	S			17,6		S	69	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca

1	69	8827.0	RADIOGRAFIA DEL FEMORE DESTRO (2 proiezioni)	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress del ginocchio)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	S	S			21,2	S		69	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
1	69	8827.1	RADIOGRAFIA DEL FEMORE SINISTRO (2 proiezioni)	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress del ginocchio)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	S	S			21,2	S		69	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
1	69	8827.2	RADIOGRAFIA DEL GINOCCHIO DESTRO (2 proiezioni)	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress della caviglia)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	S	S			21,2	S		69	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
1	69	8828.0	RADIOGRAFIA DEL PIEDE [calcagno] DESTRO (2 proiezioni)	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress della caviglia)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	S	S			17,8	S		69	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
1	69	8828.1	RADIOGRAFIA DEL PIEDE [calcagno] SINISTRO (2 proiezioni)		S	S			17,8	S		69	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
1	69	8828.2	RADIOGRAFIA DELLA CAVIGLIA DESTRA (2 proiezioni)		S	S			17,8	S		69	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
1	69	88.29	RADIOGRAFIA ASSIALE DI ROTULE (1 proiezione)		S	S			20,2		S	69	88.29	RADIOGRAFIA ASSIALE DI ROTULE (1 proiezione)
1	69	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	Nel caso in cui si effettuino 2 proiezioni utilizzare codice 87.29	S	S			30,2	S		69	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO
1	69	88292.0	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA DESTRA (3 proiezioni)	Proiezioni a 30°, 60°, 90°.	S	S			26,3	S		69	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)
1	69	88292.1	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA SINISTRA (3 proiezioni)	Proiezioni a 30°, 60°, 90°.	S	S			26,3	S		69	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)
1	69	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	Prestazione che comprende cranio LL + cervicale LL + dorso-lombare AP ed LL+costale AP + bacino AP + eventuali ossa lunghe. In caso di ulteriori segmenti la prestazione va sempre codificata una volta sola.	S	S			90,4	S		69	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]
1	69	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE		S	S			22,5	S		69	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE
1	69	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO(4 proiezioni)Escluso:quella dell'articolazione temporomandibolare(87.13.1, 87.13.2)		S	S			82,1	S		69	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell'articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)
1	69	88331.0	STUDIO DELL'ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso - mano		S	S			12,1	S		69	88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso - mano o ginocchia
1	69	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO		S	S			31,5	S		69	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO
1	69	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)		S	S			54,2	S		69	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)
1	69	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)		S	S			54,2	S		69	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)
1	69	88381.0	TC DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	Si intende la prestazione di TC cervicale (non meno di 3 spazi discali o 4 metameri interessati)	S	S			77,7	S		69	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE
1	69	88381.1	TC DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	Si intende la prestazione di TC dorsale (non meno di 3 spazi discali o 4 metameri interessati)	S	S			77,7	S		69	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE
1	69	88381.2	TC DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	Si intende la prestazione di TC lombosacrale (non meno di 3 spazi discali o 4 metameri interessati)	S	S			77,7	S		69	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE
1	69	88382.0	TC rachide (colonna) cervicale e dello speco vertebrale senza e con m.d.c.	Si intende la prestazione di TC cervicale (non meno di 4 metameri interessati o tre spazi discali). Comprende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			124,1	S		69	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO
1	69	88382.1	TC rachide (colonna) dorsale e dello speco vertebrale senza e con m.d.c.	Si intende la prestazione di TC dorsale (non meno di 4 metameri interessati o tre spazi discali). Comprende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			124,1	S		69	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO

1	69	88382.2	TC rachide (colonna) lombo-sacrale e dello speco vertebrale senza e con m.d.c.	Si intende la prestazione di TC lombosacrale (non meno di 4 metameri interessati o tre spazi discali). Comprende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			124,1	S		69	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO
1	69	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO : bacino e articolazioni sacro-iliache		S	S			77,9	S		69	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache
1	69	88.38.9	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, multistrato) -singolo distretto	Prestazione effettuata con mezzo di contrasto su singolo distretto e corredata da ricostruzione bidimensionale e tridimensionale . I	S	S			200		S	69	88.38.9	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, monostrato o multistrato)
1	69	88.38.A	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, multistrato) ulteriore distretto	Prestazione che integra la prestazione 88.38.9 per ogni ulteriore distretto esaminato.	S	S			50		S	69	88.38.A	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, monostrato o multistrato)
1	69	88.38.B	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, monostrato o multistrato) - integrazione altra TC	Integrazione di altra indagine TC presente in nomenclatore	S	S			50		S	69	88.38.B	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, monostrato o multistrato)
1	69	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)		S	S			15,5	S		69	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)
1	69	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico o dell'aorta addominale		S	S			283,3	S		69	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico o dell'aorta addominale
1	69	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell'aorta addominale		S	S			283,3	S		69	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell'aorta addominale
1	69	88.42.3	ANGIOPNEUMOGRAFIA	Anche con iniezione selettiva	S	S			650		S	69	88.42.3	ANGIOPNEUMOGRAFIA
1	69	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE O ARTI INFERIORI		S	S			283,3	S		69	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE O ARTI INFERIORI
1	69	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare		S	S			263,9	S		69	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare
1	69	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA		S	S			98,1	S		69	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA
1	69	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE		S	S			256,7	S		69	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE
1	69	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE		S	S			256,7	S		69	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE
1	69	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE Monolaterale		S	S			246,4	S		69	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE Monolaterale
1	69	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE		S	S			246,4	S		69	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE
1	69	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE		S	S			246,4	S		69	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE
1	69	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale		S	S			256,7	S		69	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale
1	69	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale		S	S			246,4	S		69	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale
1	69	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale		S	S			285,1	S		69	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale
1	69	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA - Ecografia transfontanellare		S	S			31,3	S		69	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA - Ecografia transfontanellare
1	69	88714.0	Ecografia del collo per linfonodi		S	S			28,4	S		69	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	69	88714.1	Ecografia ghiandole salivari		S	S			28,4	S		69	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	69	88714.2	Ecografia tiroide - paratiroidi	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	S	S			28,4	S		69	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
1	69	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	L'esame deve comprendere: a) Ecocardiogramma morfologico M - Mode B - Mode; b) Ecocardiogramma funzionale (doppler) : pulsato - continuo - color doppler. Il referto deve riportare dettagliatamente gli esiti delle singole procedure.	S	S			71,8		S	69	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA
1	69	88.73.1	Ecografia mammaria bilaterale		S	S			35,9	S		69	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale
1	69	88.73.2	Ecografia della mammella - monolaterale		S	S			21,2	S		69	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale
1	69	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA		S	S			35,9	S		69	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA
1	69	88.73.4	Ecocolor Dopplergrafia della mammella	Comprensivo di esame bidimensionale. In caso di eco(color)doppler della mammella monolaterale codificare 88.73.2	S	S			30,7	S		69	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA
1	69	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI		S	S			43,9	S		69	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	69	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	L'esame interessa il tronco portale e rami del tronco celiaco, i rami dei vasi renali ovvero Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo. Compreso anche l'eventuale eco(color)doppler. Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	S	S			43,9	S		69	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)
1	69	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI		S	S			34,1	S		69	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI

1	69	88.74.6	ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE	La prestazione comprende l'analisi del fegato e vie biliari, pancreas, milza.	S	S			50		S	69	88.74.6	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE
1	69	88751.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	S	S			32	S		69	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)
1	69	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi masch/femm- Ecografia ost/ginecol.con flussim.doppler		S	S			50,1	S		69	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, - Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler
1	69	88756.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO con m.d.c.	Comprende l'addome superiore ed inferiore effettuati nella stessa seduta. Tale codice va utilizzato anche per la prestazione di ecografia dell'intestino.	N	S			152,4	S		69	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
1	69	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI - Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali		S	S			32	S		69	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI - Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
1	69	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORALI		S	S			40		S	69	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORALI
1	69	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione		S	S			23	S		69	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione
1	69	88.78.A	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCALE		S	S			31		S	69	88.78.A	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCALE
1	69	88.79.2	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO - Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca		S	S			32,5	S		69	88.79.2	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO - Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca
1	69	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE		S	S			28,4	S		69	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE
1	69	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	Ecoendoscopia eseguita per via transesofagea	S	S			50,6	S		69	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE
1	69	88.79.5	Ecografia del pene		S	S			31	S		69	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE
1	69	88.79.6	Ecografia dei testicoli (scrotale)		S	S			31	S		69	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI
1	69	88.79.7	Ecografia transvaginale		S	S			43,4	S		69	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE
1	69	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	Prestazione comprensiva di eventuale studio per via sovrapubica a vescica piena	S	S			43,4	S		69	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE
1	69	88.79.9	Ecografia osteoarticolare	Prestazione riferita allo studio delle articolazioni escluso il codice 88.79.2	S	S			33,5		S	69	88.79.9	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE
1	69	88.79.A	ECOENDOSCOPIA VIA TRANSRETTALE		S	S			55		S	69	88.79.A	ECOENDOSCOPIA VIA TRANSRETTALE
1	69	88.79.B	Ecografia transperineale	Comprensiva anche di eventuale studio dinamico	S	S			44		S	69	88.79.B	ECOGRAFIA TRANSPERINEALE
1	69	88.79.C	ECOGRAFIA con m.d.c.	Prestazione da aggiungere, in caso di effettuazione, al singolo esame ecografico effettuato senza m.d.c.	S	S			92		S	69	88.79.C	ECOGRAFIA con m.d.c.
1	69	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC		S	S			18,1	S		69	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.3, 87.29.5)
1	69	88.90.3	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERT.e spaz.intersom.o metamero aggiunt.in corso di TC del rachide[cervicale,toracico,lombosacrale],spinale		S	S			26,5	S		69	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
1	69	88.90.9	ENDOSCOPIE VIRTUALI CON TC O CON RM - altre endoscopie (esclusa la colonscopia virtuale)	Altre endoscopie virtuali con TC o RM effettuate a completamento di altra indagine TC o RM. Prestazione da eseguirsi su richiesta dello specialista	S	S			50		S	69	88.90.9	ENDOSCOPIE VIRTUALI CON TC O CON RM - altre endoscopie (esclusa la colonscopia virtuale)
1	69	88911.0	RM cervello e tronco encefalico (RM encefalo)	Almeno 5 sequenze in 3 proiezioni.	S	S			166,6	S		69	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO
1	69	88912.0	RMN (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTR. Incl. eventuale, relativo, distretto vascolare	Almeno 6 sequenze in 3 proiezioni. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito. Utilizzare questa prestazione anche per lo studio di perfusione.	S	S			247,5	S		69	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare
1	69	88.91.3	RMN DEL MASSICCIO FACCIALE[sella turcica,orbite,rocche petrose,artic.temporo mandib.]Incl.:rel.distretto vasc.	Almeno tre sequenze in 2 proiezioni.	S	S			120,1	S		69	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare
1	69	88.91.4	RMN MASS.FACCIALE,SENZA E CON CONTRASTO[sella turcica,orbite,rocche petrose,ATM.Incluso:relativo distr.vasc.	Almeno 4 sequenze in due proiezioni.In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			187,1	S		69	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare
1	69	88.91.6	RMN COLLO[faringe,laringe,parotidi-ghiandole salivari,tiroide-paratiroidi]Incl.:relat.distr.vasc.	Almeno 4 sequenze in 2 proiezioni.	S	S			120,1	S		69	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare
1	69	88917.0	RMN COLLO CON CONTR.[faringe,laringe,parotidi ghiandole saliv.,tiroide-paratiroidi].Incluso:relat.distr.vasc.	Almeno 5 sequenze in due proiezioni . In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			187,1	S		69	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso : relativo distretto vascolare
1	69	88.91.8	Angio-RM dei vasi del collo con mdc	Prestazione effettuata non a completamento della prestazione 88.91.7	S	S			184,8	S		69	88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO con contrasto

1	69	88911.1	RM cervello e tronco encefalico (RM encefalo) e SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA	Prestazione eseguita a <u>sostituzione</u> della prestazione 88911.0 o	N	S			266,6		S	69	88.91.9	SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA
1	69	88.91.A	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO con contrasto	Prestazione effettuata <u>non</u> a completamento della prestazione 88912.0	S	S			200		S	69	88.91.A	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO con contrasto
1	69	88.91.B	SPETTROSCOPIA	Prestazione eseguita <u>non</u> a completamento della prestazione 88911.0 o 88912.0	S	S			150		S	69	88.91.B	SPETTROSCOPIA
1	69	88.91.D	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO senza contrasto	Prestazione effettuata non a completamento della prestazione 88912.0	S	S			160		S	69	88.91.D	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO senza contrasto
1	69	88.91.E	RM Temporomandibolare con bobina dedicata e studio dinamico		S	S			160		S	69	88.91.E	
1	69	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago]	Incluso: relativo distretto vascolare. Almeno 3 sequenze in 2 proiezioni	S	S			115,8	S		69	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare
1	69	88.92.1	RM DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago]	Incluso: relativo distretto vascolare. Almeno 4 sequenze in 2 proiezioni.. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			181,3	S		69	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare
1	69	88911.2	RM cervello e tronco encefalico (RM encefalo) e Angio-RM del distretto toracico	Prestazione eseguita sempre a sostituzione della prestazione 88911.0	N	S			351,4	S		69	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO
1	69	88923.0	RM del cuore	Almeno 4 sequenze in 2 proiezioni.	S	S			120,1	S		69	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE
1	69	88924.0	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	Almeno 5 sequenze in 4 proiezioni. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			187,1	S		69	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO
1	69	88923.1	RM del cuore con RM (cine-rm) del cuore	Prestazione di CINE RM eseguita sempre a sostituzione della prestazione 88923.0	N	S			352,9	S		69	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE
1	69	88.92.8	RM della mammella bilaterale SENZA M.D.C.	Almeno 4 sequenze in 2 proiezioni.	S	S			120,1	S		69	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale
1	69	88.92.9	RM DELLA MAMMELLA CON CONTRASTO Bilaterale	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito. Comprensivo anche dell'eventuale esame diretto.	S	S			187,1	S		69	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA CON CONTRASTO Bilaterale (comprensivo anche dell'eventuale esame diretto)
1	69	8893.0	RM colonna cervicale	Almeno 3 sequenze in 2 proiezioni.	S	S			115,8	S		69	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale
1	69	8893.1	RM colonna toracica	Almeno 3 sequenze in 2 proiezioni.	S	S			115,8	S		69	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale
1	69	8893.2	RM colonna lombosacrale	Almeno 3 sequenze in 2 proiezioni.	S	S			115,8	S		69	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale
1	69	88931.0	RM colonna cervicale, con e senza contrasto	Almeno 4 sequenze in 2 proiezioni. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			181,3	S		69	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale
1	69	88931.1	RM colonna toracica, con e senza contrasto	Almeno 4 sequenze in 2 proiezioni. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			181,3	S		69	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale
1	69	88931.2	RM colonna lombosacrale, con e senza contrasto	Almeno 4 sequenze in 2 proiezioni. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			181,3	S		69	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale
1	69	88.94.3	Angio-RM arto o arti superiori	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			184,8	S		69	88.94.3	ANGIO-RM DELL'ARTO O DEGLI ARTI SUPERIORI
1	69	88.94.4	Angio-RM arto o arti inferiori	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			320		S	69	88.94.4	ANGIO-RM DELL'ARTO O DEGLI ARTI INFERIORI
1	69	88.94.C	Artro-RM con mdc intra-articolare	Almeno 3 sequenze in 3 proiezioni.	S	S			250		S	69	88.94.C	ARTRO-RM (con m.d.c. intra-articolare)
1	69	88951.0	RM DELL'ADDOME SUPERIORE	Almeno 4 sequenze in 2 proiezione. Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo	S	S			120,1	S		69	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo

1	69	88952.0	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	Almeno 5 sequenze in 2 proiezione. Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			187,1	S		69	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare
1	69	88954.0	RM dell'addome inferiore e scavo pelvico	Almeno 4 sequenze in 2 proiezione.	S	S			120,1	S		69	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso:relativo distretto vascolare
1	69	88954.1	RM del pene	Almeno 4 sequenze in 2 proiezione.	S	S			120,1	S		69	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso:relativo distretto vascolare
1	69	88955.0	RM dell'addome inferiore e scavo pelvico senza e con mdc.	Incluso: relativo distretto vascolare. Almeno 5 sequenze in 2 proiezioni. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	S	S			187,1	S		69	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare
1	69	88955.1	RM del pene senza e con contrasto		S	S			187,1	S		69	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare
1	69	88.95.7	RM addome superiore ed inferiore	Almeno 4 sequenze in 2 proiezioni. Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	S	S			330		S	69	88.95.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE
1	69	88.95.8	RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE con e senza mezzo di contrasto	Almeno 5 sequenze in 2 proiezioni. Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	S	S			430		S	69	88.95.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE con e senza mezzo di contrasto
1	69	88.95.9	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	S	S			100		S	69	88.95.9	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE
1	69	88951.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE con COLANGIO RM con m.d.c. - un distretto	Prestazione da eseguirsi in sostituzione della prestazione cod. 88951.0 . Almeno 2 sequenze specifiche con completamento di studio dell'addome superiore.	N	S			170,1		S	69	88.95.A	COLANGIOANGIO RM con m.d.c. - un distretto
1	69	88951.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE con Wirsung RM.	Prestazione da eseguirsi in sostituzione della prestazione cod. 88951.0 . Almeno 2 sequenze specifiche con completamento di studio dell'addome superiore.	N	S			170,1		S	69	88.95.A	ANGIO RM con m.d.c. - un distretto
1	69	8895B.0	COLANGANGIO RM con m.d.c. - due distretti	Prestazione da eseguirsi non a completamento della prestazione cod. 88951.0. Almeno 2 sequenze specifiche.	S	S			150		S	69	88.95.B	ANGIO RM con m.d.c. - due distretti
1	69	8895B.1	Wirsung RM. Con mezzo di contrasto	Prestazione da eseguirsi non a completamento della prestazione cod. 88951.0. Almeno 2 sequenze specifiche.	S	S			150		S	69	88.95.B	ANGIO RM con m.d.c. - due distretti
1	69	88.97.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE CON STUDIO FUNZIONALE (motorio, verbale)		S	S			250		S	69	88.97.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE CON STUDIO FUNZIONALE (motorio, verbale)
1	69	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia		S	S			21,2		S	69	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia
1	61	88992.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X ultradistale		S	S			31,5		S	69	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
1	69	88992.0	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare		S	S			31,5		S	69	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
1	69	88992.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X femorale		S	S			31,5		S	69	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
1	69	88992.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X ultradistale		S	S			31,5		S	69	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
1	69	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body		S	S			43,4		S	69	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body
1	69	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI		S	S			17,6		S	69	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI
1	69	88.99.6	MORFOMETRIA VERTEBRALE con apparecchio DEXA		S	S			35		S	69	88.99.6	MORFOMETRIA VERTEBRALE con apparecchio DEXA
1	69	8901.27	Visita radiologica di controllo		S	S			12,9		S	69	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	69	897.24	Prima visita specialistica radiologica		S	S			20,7		S	69	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita

1	69	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER applicato ad esame di base	Tale prestazione qualora effettuata va ad integrare le prestazioni 88.79.3, 88.79.1, 88.79.5, 88.79.6, 88.79.7, 88.79.8, 88.79.9	S	S			20		S	69	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER applicato ad esame di base
1	58	45.25	Biopsia[endosc]di retto,colon,ileo-dist.- Biopsia di sedi intestin.aspecific.Brushing o washing per prel.di camp.	Tale prestazione , qualora effettuata, è integrativa e sostitutiva della prestazione codice 45.23 o 45.23.1 o 45.24	S	S			122,2		S	58	45.25	Biopsia [endoscopica] di retto, colon, ileo-distale.- Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)
1	58	45.42	Polipectomia endoscopica int.crasso- Polipect.di uno o più polipi con approccio endoscop.	Tale prestazione è sempre effettuata ad integrazione e sostituzione della prestazione codice 45.23 o 45.23.1 o 45.24	S	S			116,2		S	58	45.42	Polipectomia endoscopica intestino crasso - Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Polipectomia con approccio addominale
1	69	88912.1	RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO,SENZA E CON CONTR.Incl.event.,relat.,distr. Vascol.e SPETTROSCOPIA INTEGRAT.	Prestazione eseguita <u>a completamento e in sostituzione</u> della prestazione 88912.0	N	S			347,5		S	69	88.91.9	SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA
1	69	88924.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO con RM (cine-rm) del cuore	Prestazione di CINE RM eseguita sempre a sostituzione della prestazione 88924.0	N	S			419,9		S	69	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE
1	58	88741.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE com M.D.C	Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo . Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	N	S			135,9		S	58	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)
1	69	88741.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE com M.D.C	L'esame interessa il tronco portale e rami del tronco celiaco, i rami dei vasi renali ovvero Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo. Compreso anche l'eventuale eco(color)doppler. Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	N	S			135,9		S	69	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)
1	69	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE		S	S			44		S	69	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE
1	58	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		S	S			60,4		S	58	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
1	69	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	Comprende l'addome superiore ed inferiore effettuati nella stessa seduta. Tale codice va utilizzato anche per la prestazione di ecografia dell'intestino.	S	S			60,4		S	69	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
1	69	88.79.1	Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo		S	S			28,4		S	69	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
DGR 84	09	38.59.3	INTERV.SUI VASI VENOSI EXTRASAFENICI DEGLI ARTI INF.(PRIMITIVI O RECIDIVE)	COMPRESI GLI ES.E LE VISITE PREOPERATORI ED I CONTR. POSTOPERATORI CORR.	S	S			911		S	09	38.59.3	INTERVENTI SUI VASI VENOSI EXTRASAFENICI DEGLI ARTI INFERIORI (PRIMITIVI O RECIDIVE) COMPRESI GLI ESAMI E LE VISITE PREOPERATORI ED I CONTROLLI POSTOPERATORI CORR.
DGR 84	09	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO		S	S			36,59		S	09	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO
DGR 84	12	04.43	LIBERAZ. TUNNEL CARPALE compr.es.e vis.preoperat.ed i contr.postop.correl.(visite,medicaz.,asport. suture,ecc)		S	S			620		S	12	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE compresi gli esami e le visite preoperatorie ed i controlli postoperatori correlati (visite, medicazioni, asportazione suture, ecc.)
DGR 84	12	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO		S	S			36,59		S	12	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO
DGR 84	14	38.59.3	INTERV.SUI VASI VENOSI EXTRASAFENICI DEGLI ARTI INF.(PRIMITIVI O RECIDIVE)	COMPRESI GLI ES.E LE VISITE PREOPERATORI ED I CONTR. POSTOPERATORI CORR.	S	S			911		S	14	38.59.3	INTERVENTI SUI VASI VENOSI EXTRASAFENICI DEGLI ARTI INFERIORI (PRIMITIVI O RECIDIVE) COMPRESI GLI ESAMI E LE VISITE PREOPERATORI ED I CONTROLLI POSTOPERATORI CORR.
DGR 84	30	04.43	LIBERAZ. TUNNEL CARPALE compr.es.e vis.preoperat.ed i contr.postop.correl.(visite,medicaz.,asport. suture,ecc)		S	S			620		S	30	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE compresi gli esami e le visite preoperatorie ed i controlli postoperatori correlati (visite, medicazioni, asportazione suture, ecc.)
DGR 84	34	13.19.1	INTERV.DI CATARATTA CON O SENZA IMP.DI LENTE INTRAOCULARE COMPR.GLI ES.E VISITE PREOPERAT.E I CONTR.POSTOPERT.		S	S			900		S	34	13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE COMPRESI GLI ESAMI E VISITE PREOPERATOI E I CONTROLLI POSTOPERTORI
DGR 84	34	14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE (COMPRESO IL FARMACO)		S	S			480		S	34	14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE (COMPRESO IL FARMACO)
DGR 84	34	14.75.1	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE (SENZA IL FARMACO)		S	S			385		S	34	14.75.1	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE (SENZA IL FARMACO)
DGR 84	36	04.43	LIBERAZ. TUNNEL CARPALE compr.es.e vis.preoperat.ed i contr.postop.correl.(visite,medicaz.,asport. suture,ecc)		S	S			620		S	36	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE compresi gli esami e le visite preoperatorie ed i controlli postoperatori correlati (visite, medicazioni, asportazione suture, ecc.)
DGR 84	52	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO		S	S			36,59		S	52	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO

DGR 54	09	53.00.1	RIPARAZ.MONOLAT.DI ERNIA INGUIN.DIR/INDIR.(Incl.:Vis.anest.ed anest.,ECG,es.lab,rimoz.punti,Visita post int)		S	S			1100		S	09	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti , Visita post intervento)
DGR 54	09	53.00.2	RIPARAZ.MONOLAT.DI ERNIA INGUIN.CON INNESTO O PROTESI DIR.O INDIR.	(Incl.:Vis.anestesiol.ed anestesia, ECG, es.di lab.,rimoz.punti	S	S			1100		S	09	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti , Visita post intervento)
DGR 54	09	53.21.1	RIPARAZ.MONOLAT.DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incl.:Vis. Anestesiol.ed anestesia,ECG,es.di lab.,rimoz.punti,Vis.post interv.)		S	S			1100		S	09	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)
DGR 54	09	53.29.1	RIPARAZ.MONOLAT.DI ERNIA CRURALE Incl.:Vis.anestesiol.ed anestesia, ECG,es.di lab.,rimoz.punti,Vis.post interv	,Vis.post interv.)	S	S			1100		S	09	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti , Visita post intervento)
DGR 54	09	53.41	RIPARAZ.DI ERNIA OMBELIC.CON PROTESI Incl.:Vis.anestes.ed anestesia, ECG,es.di lab.,rimoz.punti,Vis.post int.		S	S			1100		S	09	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti , Visita post intervento)
DGR 54	09	53.49.1	RIPARAZ.DI ERNIA OMBELIC.(Incl.: Vis.anestesiol.ed anestesia,ECG,es.di lab.,rimoz.punti,Vis.post interv.)		S	S			1100		S	09	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)
DGR 54	09	84.01	AMPUTAZ.E DISARTIC.DITA MANO:Vis.anestes.ed anest., es.pre interv.,interv.,medicaz.,rimoz.punti,vis.di contr		S	S			1200		S	09	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	09	84.02	AMPUTAZ.E DISARTIC. POLLICE Vis.anestes.ed anestesia,es.pre interv.,interv.,medic.,rimoz.punti, vis.di contr.		S	S			1200		S	09	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	09	84.11	AMPUTAZ.DI DITA DEL PIEDE (Vis. Anestes.ed anestesia,es.pre int., interv.,medic.,rimoz.punti,vis.di contr.)		S	S			1000		S	09	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	12	84.01	AMPUTAZ.E DISARTIC.DITA MANO:Vis.anestes.ed anest., es.pre interv.,interv.,medicaz.,rimoz.punti,vis.di contr		S	S			1200		S	12	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	12	84.02	AMPUTAZ.E DISARTIC. POLLICE Vis.anestes.ed anestesia,es.pre interv.,interv.,medic.,rimoz.punti, vis.di contr.		S	S			1200		S	12	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	12	84.11	AMPUTAZ.DI DITA DEL PIEDE (Vis. Anestes.ed anestesia,es.pre int., interv.,medic.,rimoz.punti,vis.di contr.)		S	S			1000		S	12	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	14	84.01	AMPUTAZ.E DISARTIC.DITA MANO:Vis.anestes.ed anest., es.pre interv.,interv.,medicaz.,rimoz.punti,vis.di contr		S	S			1200		S	14	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	14	84.02	AMPUTAZ.E DISARTIC. POLLICE Vis.anestes.ed anestesia,es.pre interv.,interv.,medic.,rimoz.punti, vis.di contr.		S	S			1200		S	14	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	14	84.11	AMPUTAZ.DI DITA DEL PIEDE (Vis. Anestes.ed anestesia,es.pre int., interv.,medic.,rimoz.punti,vis.di contr.)		S	S			1000		S	14	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	30	04.44	LIBERAZ.DEL TUNNEL TARSALE(Vis.anestes.ed anestesia,es.pre int., interv.,medic.,rimoz.punti,vis.di contr.)		S	S			1500		S	30	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

DGR 54	34	08.72	RICOSTR. PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	Escluso RIPARAZ.DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTR.PALPEBRA (08.44) RICOSTR.PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)(Visita anestes.ed anestesia,es.primo int.,medic., rimoz.punti,vis.)	S	S			800		S	34	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)(Visita anestesiológica ed anestesia, esami primo intervento, medicazioni, rimozione punti, visita)
DGR 54	34	08.74	RICOSTR.PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	escl.:RIPARAZ.DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTR.PALPEBRA(08.44)RICOSTR.PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO(08.6) (Vis.anestes.ed anestesia,es.pre interv.,interv.,medic.,rimoz.punti,vis.)	S	S			800		S	34	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6) (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita)
DGR 54	34	13.70.1	INSERZ.DI CRISTALLINO ARTIFIC.A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico)	Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	S	S			1100		S	34	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico) (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	34	13.72	IMPIANTO SECOND.DI CRISTALL.ARTIF.:Vis.anest.ed anestesia, es.pre int.,interv.,medic.,rimoz.punti,vis.di cont.		S	S			800		S	34	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	34	13.8	RIMOZ.DI CRISTALLINO ARTIFIC. IMPIANTATO Vis.anestes.ed anestesia,es.pre intervento,int.,medic.,vis.di contr.)		S	S			900		S	34	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, visita di controllo)
DGR 54	36	04.44	LIBERAZ.DEL TUNNEL TARSALE(Vis.anestes.ed anestesia,es.pre int., interv.,medic.,rimoz.punti,vis.di contr.)		S	S			1500		S	36	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	36	77.56	RIPARAZ.DITO A MARTELLO/ARTIGLIO Vis.anest.ed anestesia,es.pre inte., interv.,medic.,rimoz.punti,vis.di contr.		S	S			1500		S	36	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	36	80.20	ARTROSCOP.SEDE NON SPECIFIC.(Vis.anestes.ed anestesia,es.pre int., interv.,medic.,rimoz.punti,vis.di contr.)		S	S			1200		S	36	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
DGR 54	37	69.10	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'UTERO PER VIA ENDOSCOPIA CON ELETTRODI BIPOLARI		S	S			815		S	37	69.10	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'UTERO PER VIA ENDOSCOPIA CON ELETTRODI BIPOLARI
DGR 54	43	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETR. Prima seduta.	Incluso : visita anestesiológica,anestesia, esami ematochimici,cistoscopia,ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	S	S			750		S	43	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE Prima seduta. Incluso : visita anestesiológica,anestesia, esami ematochimici,cistoscopia,ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2
DGR 54	43	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE. Per seduta SUCCESSIVA ALLA PRIMA	Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	S	S			550		S	43	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE Per seduta SUCCESSIVA ALLA PRIMA. Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1
DGR 54	43	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA.Per seduta Incl.ecogr.addome inf.,vis.urolog.di contr.		S	S			550		S	43	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
DGR 33	64	99.25.5	Terapia antitumorale con dispensazione di farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea		S	S			77		S	64	99.25.5	Terapia antitumorale con dispensazione di farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea
DGR 33	64	99.25.4	Terapia antitumorale con infusione di farmaci		S	S			135		S	64	99.25.4	Terapia antitumorale con infusione di farmaci
1	69	8827.3	RADIOGRAFIA DEL GINOCCHIO SINISTRO(2 proiezioni)	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress della caviglia)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	S	S			21,2	S		69	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBIA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
1	69	8827.4	RADIOGRAFIA DELLA GAMBIA DESTRA (2 proiezioni)	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress della caviglia)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	S	S			21,2	S		69	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBIA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba

1	69	8827.5	RADIOGRAFIA DELLA GAMBA SINISTRA (2 proiezioni)	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress della caviglia)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	S	S			21,2	S		69	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
1	69	8828.3	RADIOGRAFIA DELLA CAVIGLIA SINISTRA (2 proiezioni)	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress della caviglia)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	S	S			17,8	S		69	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
1	69	8828.4	RADIOGRAFIA DITO DEL PIEDE (2 Proiezioni),		S	S			17,8	S		69	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
1	09	8901.45	Visita colon-proctologica di controllo		S	S			12,9	S		09	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	09	8901.46	Visita dermochirurgica di controllo		S	S			12,9	S		09	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	09	897.28	Prima visita proctologica		S	S			20,7	S		09	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	09	897.42	Prima visita dermochirurgica		S	S			20,7	S		09	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	52	897.42	Prima visita dermochirurgica		S	S			20,7	S		52	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
1	52	8901.46	Visita dermochirurgica di controllo		S	S			12,9	S		09	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
1	69	88331.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA. (1 proiezione) ginocchia		S	S			12,1	S		69	88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso - mano o ginocchia
1	69	88388.0	ARTRO TC gomito DX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.5	ARTRO TC gomito SX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.1	ARTRO TC ginocchio DX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.6	ARTRO TC ginocchio SX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.2	ARTRO TC anca DX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.7	ARTRO TC anca SX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.3	ARTRO TC caviglia DX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.8	ARTRO TC caviglia SX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.4	ARTRO TC polso DX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.9	ARTRO TC polso SX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.10	ARTRO TC spalla DX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	88388.11	ARTRO TC spalla SX	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	S	S			135,7	S		69	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso
1	69	8826.2	Radiografia dell'anca sinistra [RADIOGRAFICA DI PELVI E ANCA]		S	S			17,6	S		69	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca
1	69	88383.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) di spalla e braccio DX [spalla, braccio]		S	S			81,8	S		69	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
1	69	88383.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) di spalla e braccio SX [spalla, braccio]		S	S			81,8	S		69	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
1	69	88383.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) di gomito e avambraccio DX [gomito, avambraccio]		S	S			81,8	S		69	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
1	69	88383.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) di gomito e avambraccio SX [gomito, avambraccio]		S	S			81,8	S		69	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
1	69	88383.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)di polso e mano DX [polso, mano]		S	S			81,8	S		69	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
1	69	88383.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)di polso e mano SX [polso, mano]		S	S			81,8	S		69	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]

1	69	88387.5	TC,SENZA E CON CONTRASTO, di caviglia e piede SX	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S		124,1	S		69	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].
1	69	87035.0	TOMOGR.COMPUTER.ORECCHIO DX[orecchio medio e int.,rocche e mastoidi,base cranica e angolo ponto cerebellare]		S	S		74,9	S		69	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
1	69	87035.1	TOMOGR.COMPUTER. ORECCHIO SX [orecchio medio e int.,rocche e mastoidi,base cranica e angolo ponto cerebellare]		S	S		74,9	S		69	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
1	69	87036.0	TOMOGR.COMPUTER.ORECCHIO DX, SENZA/CONTR:orecc.medio e int.,rocche e mastoidi,base cran.e angolo ponto cer	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S		120,4	S		69	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
1	69	87036.1	TC DELL'ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare], SENZA E CON CONTRASTO	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S		120,4	S		69	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
1	69	8723.0	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale		S	S		17,3	S		69	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
1	69	8723.1	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (almeno 2 proiezioni) Rachide dorsale per morfometria		S	S		17,3	S		69	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
1	69	88715.0	Ecografia orbita DX		S	S		33,5		S	69	88.71.5	ECOGRAFIA ORBITA
1	69	88715.1	Ecografia orbita SX		S	S		33,5		S	69	88.71.5	ECOGRAFIA ORBITA
1	69	8894A.0	RM di SPALLA DX	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S		150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.7	RM di SPALLA SX	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S		150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.1	RM di BACINO	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S		150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.2	RM di articolazione sacro-iliache	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S		150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.3	RM articolazione coxofemorale Destra	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S		150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione

1	69	8894A.8	RM articolazione coxofemorale Sinistra	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.4	RM di cingolo scapolare	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.5	RM coscia/femore DX	Almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.9	RM coscia/femore SX	Almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.6	RM Braccio/omero DX	Almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894A.10	RM Braccio/omero SX	Almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			150		S	69	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero: almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.0	RM, senza e con contrasto, di SPALLA DX	Almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.7	RM, senza e con contrasto, di SPALLA SX	Almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.1	RM, senza e con contrasto, di BACINO	Almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione

1	69	8894B.2	RM ,senza e conc contrasto, di articolazione sacro-iliache	Almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.3	RM, senza e con contrasto, COXO_FEMORALE DX	Almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.8	RM, senza e con contrasto, COXO_FEMORALE SX	Almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.4	RM, senza e con contrasto, di cingolo scapolare	Almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.5	RM, SENZA E CON CONTRASTO, di coscia/femore DX	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.9	RM, SENZA E CON CONTRASTO, di coscia/femore SX	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.6	RM, senza e con contrasto, di braccio/omero DX	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	8894B.10	RM, senza e con contrasto, di braccio/omero SX	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			250		S	69	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON CONTRASTO- grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; Rm coscia/femore, braccio/omero : almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	88941.7	RM gomito destro	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			133,3		S	69	88.94.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica piccole articolazioni senza e con contrasto :RM gomito, polso, ginocchio, caviglia: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; RM avambraccio, mano, gamba, piede : almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione
1	69	88941.8	RM gomito sinistro	Almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione	S	S			133,3		S	69	88.94.1	Risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica piccole articolazioni senza e con contrasto :RM gomito, polso, ginocchio, caviglia: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; RM avambraccio, mano, gamba, piede : almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione

1	08	88773.1	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI		S	S			23,2	S		08	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI -
1	32	89153.2	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore SX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	32	89153.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto inferiore SX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	33	89153.2	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore SX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	33	89153.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto inferiore SX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	56	89153.2	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore SX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	56	89153.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto inferiore SX Incluso: EEG		S	S			34,9	S		32	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
1	69	88751.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE com mdc	Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	N	S			124	S		69	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)
1	98	90681.001	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: C1 PENICILLOYL G	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.002	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C2 PENICILLOYL V	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.003	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C202 SUCCINILCOLINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.004	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C209 CHIMOPAPAINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.005	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C5 AMPICILLINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.006	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C6 AMOXICILLINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.007	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C7 CEFACLOR	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.008	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C70 INSULINA PORCINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.009	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C71 INSULINA BOVINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.010	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C73 INSULINA UMANA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.011	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C74 GELATINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.012	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:C8 CLOREXIDINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.013	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D01 Dermatophagoides pteronyssinus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.014	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D02 Dermatophagoides farinae	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.015	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D03 Dermatophagoides microceras	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.016	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D201 Blomia tropicalis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.017	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D70 Acarus siro	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.018	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D71 Lepidoglyphus destructor	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.019	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D72 Tyrophagus putrescentiae	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.020	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D73 Glycyphagus domesticus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.021	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D74 Euroglyphus maynei	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.022	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D202 rDer p 1	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.023	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D203 rDer p 2	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.024	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:D205rDerp10 TROPOMYOSIN HOUSE DUST MITE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.025	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E01 FORFORA ED EPITELIO DI GATTO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.026	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E101 Can f 1 Dog	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.027	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E102 Can f 2 Dog	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.028	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E196 PIUME DI CALOPSITTA,PAPPAGALLO CON CIUFFO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.029	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E197 ESCREMENTI DI CALOPSITTA,PAPPAGALLO CON CIUFFO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.030	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E198 PROTEINE SERICHE DI CALOPSITTA,PAPPAGALLO CON CIUFFO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.031	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E199 PROTEINE SERICHE DI CANARINO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.032	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E200 ESCREMENTI DI CANARINO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.033	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E201 PIUME DI CANARINO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.034	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E202 EPITELIO DI RENNA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.035	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E203 EPITELIO DI VISIONE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.036	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E204 BSA (ALBUMINA SERICA BOVINA)	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.037	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E205 SIERO DI CAVALLO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.038	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E206 PROTEINE SERICHE DI CONIGLIO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.039	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E208 EPITELIO DI CINCILLA'	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.040	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E209 EPITELIO DI GERBILLO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.041	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E210 EPITELIO DI VOLPE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.042	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E211 PROTEINE URINARIE DI CONIGLIO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.043	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E213 PIUME DI PAPPAGALLO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.044	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E214 PIUME DI FRINGUELLO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.045	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E215 PIUME DI PICCIONE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.046	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E216 EPITELIO DI CERVO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.047	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E217 EPITELIO DI FURETTO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.048	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:E218 ESCREMENTI DI POLLO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.076	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:E87 PROTEINE SERICHE E URINARIE DI RATTO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.077	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:E88 PROTEINE SERICHE E URINARIE DI TOPO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.078	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:E89 PIUME DI TACCHINO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.079	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:E94 Fel d 1 cat	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.080	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F1 ALBUME	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.081	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F10 SEMI DI SESAMO <i>Sesamum indicum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.082	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F11 GRANO SARACENO <i>Fagopyrum esculentum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.083	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F12 PISELLI <i>Pisum sativum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.084	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F124 FARRO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.085	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F13 ARACHIDE <i>Arachis hypogaeae</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.086	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F14 SEMI DI SOIA <i>Glycine max</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.087	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F15 FAGIOLI BIANCHI <i>Phaseolus vulgaris</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.088	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F17 NOCCIOLA <i>Corylus avellana</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.089	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F18 NOCE BRASILIANA <i>Bertholletia excelsa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.090	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F2 LATTE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.091	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F20 MANDORLA <i>Amygdalus communis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.092	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F201 NOCE AMERICANA <i>Carya illinoensis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.093	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F202 ANACARDIO <i>Anacardium occidentale</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.094	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F203 PISTACCHIO <i>Pistacia vera</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.095	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F204 TROTA <i>Oncorhynchus mikiss</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.096	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F205 ARINGA <i>Cuplea harengus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.097	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F206 SGOMBRO <i>Scomber scombrus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.098	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F207 VONGOLA <i>Ruditapes spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.099	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F208 LIMONE <i>Citrus limon</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.100	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F209 POMPELMO <i>Citrus paradisi</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.101	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F210 ANANAS <i>Ananas comosus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.102	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F211 MORA <i>Rubusfruticosus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.103	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:F212 FUNGHI (Champignon)	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.104	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F213 CARNE DI CONIGLIO <i>Oryctolagus spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.105	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F214 SPINACI <i>Spinachia oleracea</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.106	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F215 LATTUGA <i>Lactuca sativa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.107	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F216 CAVOLO <i>Brassica oleracea var.cap.</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.108	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F217 CAVOLINI DI BRUXELLES	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.109	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F218 PAPRICA(peperone) <i>Capsicum annuum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.110	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F219 SEMI DI FINOCCHIO <i>Foeniculum vulgare</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.111	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F221 CAFFE' <i>Coffea spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.112	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F222 TE' <i>Camellia sinensis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.113	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F224 SEMI DI PAPAVERO <i>Papaver somniferum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.114	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F225 ZUCCA <i>Cucurbita pepo</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.115	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F226 SEMI DI ZUCCA <i>Cucurbita pepo</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.116	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F227 BARBABIETOLA DA ZUCCHERO <i>Beta vulgaris</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.117	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F23 GRANCHIO COMUNE <i>Cancer pagarus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.118	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F231 LATTE BOLLITO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.119	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F232 nGald2 OVOALBUMINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.120	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F233 nGald1 OVOMUCOIDE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.121	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F234 VANIGLIA <i>Vanilla planifolia</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.122	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F235 LENTICCHIA <i>Lens esculenta</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.123	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F236 SIERO DI LATTE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.124	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F237 ALBICOCCA <i>Prunus armeniaca</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.125	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F242 CILIEGIA <i>Prunus avium</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.126	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F244 CETRIOLO <i>Cucumis sativus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.127	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F246 GOMMA DI GUAR <i>CYAMOPSIS tetragonolobus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.128	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F247 MIELE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.129	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F25 POMODORO <i>Solanum lycopersicum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.130	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F253 PINOLO <i>Pinus edulis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.131	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F254 PLATESSA <i>Pleuronectes platessa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.132	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F255 PRUGNA <i>Prunus domestica</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.133	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F256 NOCE <i>Juglans</i> spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.134	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F258 CALAMARO <i>Loligo</i> spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.135	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F259 UVA <i>Vitis</i> vinifera	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.136	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F26 CARNE DI MAIALE <i>Sus</i> spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.137	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F260 BROCCOLO <i>Brassica oleracea italica</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.138	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F261 ASPARAGO <i>Asparagus officinalis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.139	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F262 MELANZANA <i>Solanum melongena</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.140	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F263 PEPE VERDE <i>Piper nigrum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.141	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F264 ANGUILLA <i>Anguilla anguilla</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.142	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F265 CUMINO <i>Carum carvi</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.143	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F266 MACIS MYRISTICA FRAGRANS	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.144	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F267 CARDAMOMO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.145	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F268 CHIODI DI GAROFANO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.146	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F269 BASILICO <i>Ocimum basilicum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.147	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F27 CARNE DI BUE <i>Bos</i> spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.148	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F270 ZENZERO <i>Zingiber officinalis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.149	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F271 ANICE <i>Pimpinella asinum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.150	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F272 DRAGONCELLO <i>Artemisia dracuncul</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.151	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F273 TIMO <i>Thymus</i> vulgaris	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.152	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F274 MAGGIORANA <i>Origanum majorana</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.153	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F275 LEVISTICO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.154	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F276 FINOCCHIO FRESCO <i>Foeniculum vulgare</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.155	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F277 ANETO <i>Anethum graveolens</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.156	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F278 ALLORO <i>Laurus nobilis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.157	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F279 PEPE DI CAYENNA <i>Capsicum frutescens</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.158	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F280 PEPE NERO <i>Piper nigrum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.159	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F281 CURRY	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.160	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F283 ORIGANO <i>Origanum vulgare</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.161	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F286 CARNE DI TACCHINO <i>Meleagris gallopavo</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.162	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F285 CARNE DI ALCE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.163	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F286 LATTE DI ASINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.164	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F287 FAGIOLI ROSSI <i>Phaseolus vulgaris</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.165	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F288 MIRTILLO NERO <i>Vaccinium myrtillus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.166	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F289 DATTERO <i>Phoenix dactylifera</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.167	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F290 OSTRICA <i>Ostrea edulis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.168	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F291 CAVOLFIORRE <i>Brassica oleracea botry</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.169	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F292 GUAVA <i>Psidium guajava</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.170	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F293 PAPAIA <i>Carica papaya</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.171	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F294 FRUTTO DELLA PASSIONE <i>Passiflora edulis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.172	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F295 CARAMBOLA <i>Averrhoa carambola</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.173	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F296 CARRUBA <i>Ceratonia siliqua</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.174	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F297 GOMMA ARABICA <i>Acacia spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.175	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F298 GOMMA ADRAGANTE <i>Astragalus spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.176	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F299 CASTAGNA <i>Castanea sativa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.177	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F3 PESCE(merluzzo) <i>Gadus morhua</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.178	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F300 LATTE DI CAPRA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.179	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F301 KAKI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.180	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F302 MANDARINO <i>Citrus reticulata</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.181	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F303 IPOGLOSSO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.182	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F304 ARAGOSTA <i>Palinurus spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.183	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F305 TIGONELLA <i>Trigonella foenum-graecum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.184	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F306 LIME Citrus aurantifolia	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.185	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F307 NASELLO Merluccius merluccius	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.186	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F308 SARDINA EUROPEA Sardina pilchardus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.187	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F309 CECI Cicer arietinus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.188	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F31 CAROTA Daucus carota	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.189	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F310 VECCIA BLU(CICERCHIA) Lathyrus sativa	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.190	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F311 ROMBO GIALLO Lepidorhombus whiffiagonis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.191	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F312 PESCE SPADA Xiphias gladius	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.192	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F313 ACCIUGA Engraulis encrasicolus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.193	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F314 LUMACA Helix aspersa	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.194	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F315 FAGIOLINI VERDI Phaseolus vulgaris	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.195	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F316 SEMI DI COLZA Brassica rapa	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.196	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F317 CORIANDOLO Coriandrum sativum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.197	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F318 JACKFRUIT Artocarpus heterophyllus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.198	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F319 BARBABIETOLA ROSSA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.199	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F320 GAMBERO D'ACQUA DOLCE Astacus astacus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.200	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F321 CARNE DI CAVALLO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.201	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F322 RIBES Ribes sylvestre	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.202	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F323 OVOTRAFERRINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.203	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F325 LATTE DI PECORA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.204	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F326 SIERO DI LATTE DI PECORA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.205	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F328 FICO Ficus carica	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.206	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F329 ANGIURIA Citrullus lanatus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.207	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F33 ARANCIA Citrus sinensis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.208	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F330 ROSA CANINA FRUTTO Rosa spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.209	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F331 ZAFFERANO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.210	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F332 MENTA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.211	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F333 SEMI DI LINO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.212	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F334 LATTOFERRINA BOVINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.213	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F335 SEMI DI LUPINO Lupinus albus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.214	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F336 GIUGGILO Zyziphus jujuba	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.215	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F337 SOGLIOLA Solea solea	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.216	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F338 CAPESANTE Pecten spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.217	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F339 PEPE DI GIAMAICA Pimenta dioica	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.218	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F340 ROSSO COCCINIGLIA (Estratto di C.colorante)	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.219	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F342 OLIVA NERA Olea europeae	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.220	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F343 LAMPONE Rubus idacus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.221	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F344 SALVIA Salvia officinalis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.222	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F345 NOCE DI MACADAMIA Macadamia spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.223	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F346 ABALONE Haliotis spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.224	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F347 QUINOA Chenopodium quinoa	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.225	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F348 LITCHI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.226	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F35 PATATA Solanum tuberosum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.227	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F351 Pen a 1 Tropomyosin,Shrimp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.228	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F352 Ara h 8 PR-10, Peanut	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.229	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F353 Gly m 4 PR-10, Soy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.230	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F354 Ber e 1 Brazil nut	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.231	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F355 Cyp c 1 Carp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.232	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F36 NOCE DI COCCO Cocos nucifera	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.233	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F37 MITILE Mytilus edulis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.234	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F4 GRANO Triticum aestivum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.235	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F40 TONNO Thunnus albacares	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.236	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F41 SALMONE Salmo salar	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.237	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F416 Tri a 19 Omega-5 Gliadin, Wheat	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.238	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F417 Api g 1.01 PR-10, Celery	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.239	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F419 Pru p 1 PR-10, Peach	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.240	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F420 Pru p 3 LTP, Peach	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.241	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F421 Pru p 4 Profilin, Peach	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.242	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F422 Ara h 1 Peanut	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.243	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F423 Ara h 2 Peanut	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.244	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F424 Ara h 3 Peanut	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.245	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F425 Cor a 8 LTP, Hazel nut	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.246	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F426rGad c1	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.247	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F427 Ara h 9 LTP, Peanut	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.248	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F428 Cor a 1 PR-10, Hazel nut	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.249	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F431 nGly m5	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.250	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F432 nGly m6	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.251	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F433 Tri a 14 LTP, Wheat	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.252	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F439 rCor a14	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.253	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F44 FRAGOLA Fragaria vesca	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.254	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F440rCor a9	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.255	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F442rjuGr3LTP NOCE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.256	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F45 LIEVITO Saccharomyces cerevisiae	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.257	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F47 AGLIO Allium sativum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.258	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F48 CIPOLLA Allium cepa	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.259	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F49 MELA Malus sylvestris	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.260	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F5 SEGALE(farina)Secale cereale	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.261	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F50 SGOMBRO DEL PACIFICO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.262	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F51 GERMOGLIO DI BAMBU'	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.263	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F54 PATATA DOLCE Ipomea batatas	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.264	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F55 MIGLIO COMUNE Panicum milliaceum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.265	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F56 MIGLIO ITALIANO Setaria italica	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.266	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F57 MIGLIO GIAPPONESE Echinochloa crus-galli	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.267	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F58 SEPIA <i>Todarodes pacificus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.268	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F59 POLPO <i>Octopus vulgaris</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.269	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F60 ORZO <i>Hordeum vulgare</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.270	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F61 SARDINA DEL GIAPPONE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.271	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F62 SARDINA DEL GIAPPONE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.272	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F75 TUORLO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.273	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F76 nBos d4 ALFALATTOALBUMINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.274	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F77 nBos d5 BETA-LATTOGLOBULINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.275	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F78 nBos d8 CASEINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.276	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F79 GLUTINE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.277	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F80 GRANOTURCO <i>Zea mays</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.278	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F81 FORMAGGIO a pasta dura	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.279	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F82 FORMAGGIO a pasta molle	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.280	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F83 CARNE DI POLLO <i>Gallus spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.281	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F84 KIWI <i>Actinidia chinensis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.282	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F85 SEDANO <i>Apium graveolens</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.283	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F86 PREZZEMOLO <i>Petroselinum crispum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.284	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F87 MELONE <i>Cucumis melo spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.285	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F88 CARNE DI MONTONE <i>Ovis spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.286	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F89 SENAPE <i>Brassica/Sinapis spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.287	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F90 RISO INTEGRALE <i>Oryza sativa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.288	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F91 MALTO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.289	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F92 MANGO <i>Mangifera indica</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.290	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F93 BANANA <i>Musa spp</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.291	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F94 CACAO <i>Theobroma cacao</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.292	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F95 PERA <i>Pyrus communis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.293	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F96 PESCA <i>Prunus persica</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.294	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:F97 AVOCADO <i>Persea americana</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.295	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:FF24 GAMBERO <i>Pandalus borealis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.296	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G1 PALEINO ODOROSO <i>Anthonxantum odoratum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.297	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G10 CANNARECCHIA <i>Sorghum halepense</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.298	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G11 PALEO BROMUS INERMIS	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.299	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G12 SEGALE <i>Secale cereale</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.300	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G13 BAMBAGIONA <i>Holcus lanatus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.301	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G14 AVENA <i>Avena sativa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.302	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G15 GRANO <i>Triticum sativum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.303	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G16 CODINA DEI PRATI <i>Alopecurus pratensis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.304	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G17 PANICO DISTICO <i>Paspalum notatum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.305	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G2 ERBA CANINA <i>Cynodon dactylon</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.306	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G201 ORZO <i>Hordeum vulgare</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.307	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G202 GRANOTURCO <i>Zea mays</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.308	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G203 GRAMINACEA PALUSTRE <i>Oistichlis spicata</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.309	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G204 FALSA AVENA <i>Arrhenatherum elatius</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.310	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G205 Phl p 1 Timothy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.311	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G206 Phl p 2 Timothy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.312	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G208 Phl p 4 Timothy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.313	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G209 Phl p 6 Timothy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.314	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G210 Phl p 7 Timothy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.315	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G211 Phl p 11 Timothy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.316	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G212 Phl p 12 Profilin, Timothy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.317	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G215 Phl p 5b Timothy	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.318	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G216 Cyn d 1 Bermuda grass	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.319	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G3 ERBA MAZZOLINA <i>Oactylis glomerata</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.320	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G4 PALEO DEI PRATI <i>Festuca eliator</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.321	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G5 LOGLIERELLA Lolium perenne	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.322	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G6 CODA DI TOPO Phleum pratense	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.323	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G7 CANNA DI PALUDE Phragmites communis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.324	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G70 GRAMIGNA Elymus triticoides	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.325	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G71 CANARIA o SCAGLIOLA Phalaris arundinacea	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.326	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G8 GRAMIGNA DEI PRATI Poa pratensis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.327	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:G9 ERBA CANNUCCIA Agrostis stolonifera	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.328	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:Gi1 IgG4_i1 Apis mellifera	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.329	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:Gi3 IgG4_i3 GIALLONE Vesputa	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.330	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:Gi4 IgG4_i4 VESPA Polistes spp.	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.331	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:H1 POLVERE DA GREER LABS.INC	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.332	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:H2 POLVERE DA HOLLISTER-STIERS LABS.	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.333	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I1 APE Apis mellifera	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.334	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I2 CALABRONE BIANCO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.335	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I201 LARVE DI GASTROFILO Gasterophilus intestinalis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.336	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I202 CURCULIONE Sitophilus granarius	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.337	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I203 TIGNOLA GRIGIA DELLA FARINA Euphorbia kuehniella	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.338	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I204 TAFANO Tabanus spp.	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.339	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I205 BOMBO Bombus terrestris	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.340	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I206 PERIPLANETA AMERICANA Periplaneta americana	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.341	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I207 BLATTA ORIENTALE Blatta orientalis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.342	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I208 rApi m1	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.343	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I209 rVes v5	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.344	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I210 rPol d5	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.345	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I211 rVesv1	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.346	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I3 GIALLONE Vesputa spp.	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.347	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:I4 VESPA Polistes spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.348	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:15 CALABRONE GIALLO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.349	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:16 SCARAFAGGIO Blatella germanica	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.350	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:170 FORMICA Solenopsis invicta	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.351	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:171 ZANZARA COMUNE Aedes communis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.352	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:172 DITTEO DI CHIRONORIDE Cladot.thummi	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.353	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:173 LARVE ROSSE DI ZANZARA Chironomus thummi	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.354	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:175 CALABRONE EUROPEO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.355	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:176 TROGODERMA Trogloderma angustum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.356	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:177 VESPA EUROPEA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.357	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:18 BACO DA SETA Bombyx mori	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.358	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K201 PAPAINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.359	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K202 BROMELINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.360	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K203 FOSFOLIPASI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.361	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K204 MAXATASE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.362	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K205 ALKALASI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.363	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K206 SAVINASI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.364	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K208 LISOZIMA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.365	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K209 ANIDRIDE ESAIDROFTALICA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.366	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K211 ANIDRIDE METILTETRAIDROFTALICA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.367	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K212 POLVERE DI LEGNO Triplochiton scleroxilon	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.368	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K213 PEPSINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.369	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K214 BOUGANVILLE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.370	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K215 Hev b 1 Latex	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.371	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K217 Hev b 3 Latex	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.372	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K218 Hev b 5 Latex	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.373	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K219 Hev b 6.01 Latex	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.374	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K220 Hev b 6.02 Latex	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.375	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K221 Hev b 8 Profilin, Latex	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.376	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K222 Hev b 9 Latex	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.377	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K224 Hev b 11 Latex	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.378	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K70 POLVERE DI CAFFE' VERDE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.379	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K71 SEMI DI RICINO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.380	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K72 ISPAGULA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.381	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K73 SETA GREZZA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.382	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K74 SETA Bombyx mori	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.383	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K75 ISOCIANATO TDI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.384	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K76 ISOCIANATO MDI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.385	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K77 ISOCIANATO HDI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.386	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K78 OSSIDO DI ETILENE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.387	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K79 ANIDRIDE FTALICA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.388	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K80 FORMALINA/FORMALDEIDE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.389	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K81 FICUS BENJAMINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.390	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K82 LATTICE Hevea brasiliensis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.391	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K83 SEMI DI COTONE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.392	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K84 SEMI DI GIRASOLE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.393	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K85 CLORAMINA T	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.394	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K86 TMA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.395	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:K87 Alfa-AMILASI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.396	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M1 Penicillium notatum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.397	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M10 Stemphylium botryosum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.398	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M11 Rhizopus nigricans	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.399	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M12 Aureobasidium pullulans	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.400	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M13 Phoma batae	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.401	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M14 Epicoccum purpurascens	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.402	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M15 Trichoderma viride	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.403	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M16 Curvularia lunata	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.404	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M2 Cladosporium herbarum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.405	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M201 Ustilago nuda/tritici	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.406	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M202 Cephalosporium acremonium	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.407	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M203 Trichosporon pullulans	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.408	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M204 Ulocladium chartarum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.409	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M205 Trichopyton rubrum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.410	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M207 Aspergillus niger	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.411	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M208 Chaetomium globusum	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.412	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M209 Penicillium frequentans	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.413	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M210 Trichophyton ment.var.goetzii	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.414	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M211 Trichophyton ment.var.interdigitale	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.415	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M218 Asp f 1	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.416	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M219 Asp f 2	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.417	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M220 Asp f 3	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.418	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M221 Asp f 4	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.419	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M222 Asp f 6	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.420	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M223 Enterotossina C di Stafilococco	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.421	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M226 Enterotossina TSST di Stafilococco	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.422	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M227 Malassezia spp.	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.423	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M228 Aspergillus flavus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.424	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M229 Alt a 1	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.425	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M3 Aspergillus fumigatus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.426	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M36 Aspergillus terreus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.427	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M4 Mucor racemosus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.428	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M5 Candida albicans	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.429	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M6 Alternaria alternata	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.430	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M7 Botrytis cinerea	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.431	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M70 Pityrosporum orbiculare	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.432	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M8 Helminthosporium halodes	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.433	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M80 Enterotossina A di Stafilococco	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.434	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M81 Enterotossina B di Stafilococco	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.435	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:M9 Fusarium moniliforme	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.436	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:O1 COTONE FIBRE GREZZE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.437	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:O201 FOGLIE DI TABACCO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.438	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:O202 ARTEMIA SALINA,MANGIME PER PESCI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.439	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:O203 TETRAMINA,MANGIME PER PESCI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.440	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:O207 DAPHNIA,MANGIME PER PESCI	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.441	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:O211 TENEBRIONE MUGNAIO(ESCA)	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.442	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:O212 STREPTAVIDINA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.443	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:o214 MUXF3 CCD Bromelina	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.444	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:O70 FLUIDO SEMINALE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.445	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:P1 ASCARIS	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.446	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:P2 ECHINOCOCCUS	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.447	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:P4 ANISAKIS	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.448	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T1 ACERO Acer negundo	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.449	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T10 NOCE DI CALIFORNIA Juglans californica	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.450	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T11 PLATANO Platanus acerifolia	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.451	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T12 SALICE Salix caprea	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.452	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T14 PIOPPO Populus deltoides	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.453	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T15 FRASSINO Fraxinus americana	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.454	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T16 PINO STROBO Pinus strobus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.455	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T17 CRIPTOMERIA Cryptomeria japonica	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.456	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T18 EUCALIPTO Eucalyptus spp	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.457	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T19 ACACIA Acacia longifolia	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.458	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T20 ONTANO BIANCO Alnus incana	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.459	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T20 MESQUITO Prosopis juliflora	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.460	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T201 ABETE ROSSO <i>Picea excelsa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.461	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T203 IPPOCASTANO <i>Aesculus hippocastanum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.462	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T205 SAMBUCO <i>Sambucus nigra</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.463	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T206 CASTAGNO <i>Castanea sativa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.464	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T207 ABETE ODOROSO <i>Pseudotsuga taxifolia</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.465	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T208 TIGLIO <i>Tilia cordata</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.466	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T209 CARPINO BIANCO <i>Carpinus betulus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.467	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T21 MELALEUCA <i>Melaleuca leucadendron</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.468	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T210 LIGUSTRO <i>Ligustrum vulgare</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.469	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T211 LIQUIDAMBAR o STORACE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.470	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T212 CEDRO <i>Libocedrus decurrens</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.471	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T213 PINO <i>Pinus radiata</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.472	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T214 PALMA DA DATTERO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.473	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T215 Bet v 1 PR-10, Birch	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.474	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T216 Bet v 2 Profilin, Birch	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.475	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T217 FALSO PEPE	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.476	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T218 QUERCIA AMERICANA <i>Quercus virginiana</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.477	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T219 PALO VERDE <i>Cercidium floridum</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.478	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T22 NOCE AMERICANO <i>Carya pecan</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.479	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T220 Bet v 4 Birch	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.480	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T222 CIPRESSO DELL'ARIZONA	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.481	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T223 PALMA DA OLIO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.482	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T224 Ole e 1 Olive	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.483	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T225 Bet v 6 Birch	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.484	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T226 nqCUPA1	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.485	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T228rCupa1 Cypress	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.486	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T23 CIPRESSO MEDITERRANEO	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.487	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T3 BETULLA <i>Betula verrucosa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.488	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T4 NOCCIOLO <i>Corylus avellana</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.489	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T5 FAGGIO AMERICANO <i>Fagus grandifolia</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.490	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T6 GINEPRO SABINA <i>Juniperus sabinoides</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.491	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T7 QUERCIA BIANCA <i>Quercus alba</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.492	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T70 GELSO BIANCO <i>Morus alba</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.493	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T72 PALMA REGINA <i>Arecastrum roman</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.494	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T73 PINO AUSTRALIANO <i>Casuarina equisetifolia</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.495	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T8 OLMO AMERICANO <i>Ulmus americana</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.496	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:T9 OLIVO <i>Olea europea</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.497	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W01 ARTEMISIFOLIA <i>Ambrosia elatior</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.498	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W02 AMBROSIA OCCIDENTALE <i>Ambrosia psilostachya</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.499	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W03 AMBROSIA GIGANTE <i>Ambrosia trifida</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.500	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W04 FALSA AMBROSIA <i>Franseria acantocarpa</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.501	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W05 ASSENZIO <i>Artemisia absinthium</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.502	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W06 ASSENZIO SELVATICO <i>Artemisia vulgaris</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.503	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W07 MARGHERITA DEI PRATI <i>Chrysanthemum leucan</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.504	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W08 DENTE DI LEONE <i>Taraxacum vulgare</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.505	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W09 LANCIUOLA <i>Plantago lanceolata</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.506	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W10 FARINACCIO <i>Chenopodium album</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.507	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W11 ERBA CALI <i>Salsola kali(pestifer)</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.508	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W12 VERGA D'ORO <i>Solidago virgaurea</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.509	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W13 LAPPOLA <i>Xanthium commune</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.510	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W14 AMARANTO <i>Amaranthus retroflexus</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.511	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W15 BIETOLONE <i>Atriplex lentiformis</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.512	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:W16 IVA CILIATA <i>Iva ciliata</i>	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE:(Per ogni determinazione)

1	98	90681.513	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W17 GRANATA Kochia scoparia	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.514	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W18 ACETOSA MINORE Rumex acetosella	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.515	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W19 ERBA VETRIOLA Parietaria officinalis	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.516	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W20 ORTICA COMUNE Urtica dioica	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.517	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W203 RAPA Brassica napus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.518	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W204 GIRASOLE Helianthus annuus	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.519	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W206 CAMOMILLA Matricaria chamomilla	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.520	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W207 LUPINO Lupinus spp.	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.521	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W21 PARIETARIA o ERBA DEI MURI Parietaria judaica	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.522	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W210 BARBABIETOLA Beta vulgaris	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.523	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W211 Par j 2 LTP,Wall pellitory	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.524	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W22 LUPPOLO GIAPPONESE Humulus scandens	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.525	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W230 Amb a 1 Ragweed	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.526	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W231 Art v 1 Mugwort	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.527	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:W233 nArt v3 ricombinante	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90681.528	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:Altri Allergeni	La tariffa si intende per singolo allergene e la ricetta può contenere fino a 8 prescrizioni.	S	S			10	S		98	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche:(Per ogni determinazione)
1	98	90304.1	ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO su liquido da versamento sinoviale		S	S			5,9	S		98	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
1	98	90853.2	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - SANGUE (E.I.A.)		S	S			7,1	S		98	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (E.I.A.)
1	98	90853.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - TAMPONE FARINGEO(E.I.A.)		S	S			7,1	S		98	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (E.I.A.)
1	98	90853.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - FECI (E.I.A.)		S	S			7,1	S		98	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (E.I.A.)
1	98	90853.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - Altri Materiali Biologici (E.I.A.)		S	S			7,1	S		98	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (E.I.A.)
1	98	90891.0	CHLAMYDIE ANTICORPI IgG (E.I.A.)		S	S			11,6	S		98	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90891.1	CHLAMYDIE ANTICORPI IgA (E.I.A.)		S	S			11,6	S		98	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90891.2	CHLAMYDIE ANTICORPI IgM (E.I.A.)		S	S			11,6	S		98	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90926.0	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ES. CULTURALE (PUS)	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			12,4		S	98	90.92.6	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ES. CULTURALE
1	98	90926.1	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ES. CULTURALE - Tampone Faringeo	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			12,4		S	98	90.92.6	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ES. CULTURALE
1	98	90926.2	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ES. CULTURALE - Essiduato	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			12,4		S	98	90.92.6	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ES. CULTURALE
1	98	90933.00	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOPTICI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.

1	98	90933.01	ESAME COLTURALE SECREZIONI FERITE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.02	ESAME COLTURALE PUS- Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.03	ESAME COLTURALE TAMPONE NASALE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.04	ESAME COLTURALE LIQUIDO PERICARDICO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.05	ESAME COLTURALE LIQUIDO ASCITICO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.07	ESAME COLTURALE LIQUIDO PERITONEALE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.08	ESAME COLTURALE CUTE- Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.09	ESAME COLTURALE BILE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.10	ESAME COLTURALE TAMPONE FARINGEO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.11	ESAME COLTURALEDECUBITO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.12	ESAME COLTURALE LIQUIDO SINOVALE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90933.13	ESAME COLTURALE ALTRI CAMPIONI BIOLOGICI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			7,5	S		98	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.
1	98	90934.0	ESAME COLTURALE TAMPONE VAGINALE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	Compreso eventuale antibiogramma e identificazione. Escluso: Neisseria gonorrhoeae.	S	S			7,5	S		98	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Escluso: Neisseria gonorrhoeae.
1	98	90934.1	ESAME COLTURALE TAMPONE URETRALE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	Compreso eventuale antibiogramma e identificazione. Escluso: Neisseria gonorrhoeae.	S	S			7,5	S		98	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Escluso: Neisseria gonorrhoeae.
1	98	90934.2	ESAME COLTURALE LIQUIDO SEMINALE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	Compreso eventuale antibiogramma e identificazione. Escluso: Neisseria gonorrhoeae.	S	S			7,5	S		98	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Escluso: Neisseria gonorrhoeae.
1	98	90934.3	ESAME COLTURALE ALTRI CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	Compreso eventuale antibiogramma e identificazione. Escluso: Neisseria gonorrhoeae.	S	S			7,5	S		98	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Escluso: Neisseria gonorrhoeae.
1	98	90936.0	ES. COLTURALE CAMPIONI PROVENIENTI DA VIE AEREE INFERIORI - Broncoaspirato	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.6	ES. COLTURALE CAMPIONI PROVENIENTI DA VIE AEREE INFERIORI - (Broncoaspirato, BAL, ecc)
1	98	90936.1	ES. COLTURALE CAMPIONI PROVENIENTI DA VIE AEREE INFERIORI - LAVAGGIO BRONCO ALVEOLARE	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.6	ES. COLTURALE CAMPIONI PROVENIENTI DA VIE AEREE INFERIORI - (Broncoaspirato, BAL, ecc)
1	98	90936.2	ES. COLTURALE CAMPIONI PROVENIENTI DA VIE AEREE INFERIORI - ALTRI CAMPIONI	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.6	ES. COLTURALE CAMPIONI PROVENIENTI DA VIE AEREE INFERIORI - (Broncoaspirato, BAL, ecc)
1	98	90938.0	ES. COLTURALE MATERIALE PROTESICO - CANNULA	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.8	ES. COLTURALE MATERIALE PROTESICO
1	98	90938.1	ES. COLTURALE MATERIALE PROTESICO -CATETERE	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.8	ES. COLTURALE MATERIALE PROTESICO
1	98	90938.2	ES. COLTURALE MATERIALE PROTESICO - CAMPIONI BIOPICI	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.8	ES. COLTURALE MATERIALE PROTESICO
1	98	90938.3	ES. COLTURALE ALTRO MATERIALE PROTESICO	compreso eventuale antibiogramma e identificazione	S	S			13,6		S	98	90.93.8	ES. COLTURALE MATERIALE PROTESICO
1	98	90984.00	MICETI ESAME COLTURALE - Tampone faringeo		S	S			4		S	98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.01	MICETI ESAME COLTURALE - Tampone auricolare		S	S			4		S	98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.02	MICETI ESAME COLTURALE - Tampone rettale		S	S			4		S	98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.03	MICETI ESAME COLTURALE - Tampone vaginale		S	S			4		S	98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.04	MICETI ESAME COLTURALE - Tampone uretrale		S	S			4		S	98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.05	MICETI ESAME COLTURALE - Urina		S	S			4		S	98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE

1	98	90984.06	MICETI ESAME COLTURALE - Sangue		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.07	MICETI ESAME COLTURALE - Liquido pleurico		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.08	MICETI ESAME COLTURALE - Liquido ascitico		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.09	MICETI ESAME COLTURALE - Feci		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.10	MICETI ESAME COLTURALE - Pus		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.11	MICETI ESAME COLTURALE - Liquido seminale		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.12	MICETI ESAME COLTURALE - Espettorato		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.13	MICETI ESAME COLTURALE - Bronco aspirato		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90984.14	MICETI ESAME COLTURALE - Altri campioni		S	S			4	S		98	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
1	98	90985.00	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Tampone faringeo		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.01	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Tampone auricolare		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.02	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Tampone rettale		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.03	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Tampone vaginale		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.04	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Tampone uretrale		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.05	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Urina		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.06	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Sangue		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.07	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Liquido pleurico		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.08	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Liquido ascitico		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.09	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Feci		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.10	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Pus		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.11	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Liquido seminale		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.12	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Espettorato		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.13	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Bronco aspirato		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	90985.14	MICETI RICERCA MICROSCOPICA - Altri campioni		S	S			3,3	S		98	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
1	98	91035.0	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE - TAMPONE URETRALE		S	S			3,9	S		98	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE
1	98	91035.1	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE - LIQUIDO SEMINALE		S	S			3,9	S		98	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE
1	98	91035.2	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE - ESSUDATO		S	S			3,9	S		98	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE
1	98	91035.4	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE - LIQUIDO SINOVIALE		S	S			3,9	S		98	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE
1	98	91035.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE - TAMPONE ENDOCERVICALE		S	S			3,9	S		98	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE
1	98	91041.0	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE - Siero		S	S			3,9	S		98	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE
1	98	91041.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE - Tampone faringeo		S	S			3,9	S		98	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE
1	98	91041.2	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE - Liquido Cefalo Rachidiano		S	S			3,9	S		98	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE
1	98	91067.0	PROTOZOI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI Sangue - (Identificazione Diretta EIA, IF)		S	S			13		S	98	91.06.7	PROTOZOI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta EIA, IF)
1	98	91067.1	PROTOZOI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI Feci - (Identificazione Diretta EIA, IF)		S	S			13		S	98	91.06.7	PROTOZOI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta EIA, IF)
1	98	91134.0	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus - Tampone Oculare		S	S			7,6	S		98	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus.
1	98	91134.1	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus Feci		S	S			7,6	S		98	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus.

1	98	91134.2	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus - Tampone Faringeo		S	S			7,6	S		98	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus.
1	98	91134.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Parvovirus B19		S	S			7,6	S		98	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus.
1	98	91134.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Rotavirus - Feci		S	S			7,6	S		98	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus.
1	98	91134.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Rotavirus - Tampone Faringeo		S	S			7,6	S		98	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus.
1	08	89482.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE ed ECG	L'esame comprensivo di ECG eseguito contestualmente. ECG il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	N	S			57,1		S	08	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE
1	29	39952.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA con presenza del medico.	Con presenza del medico, comprensiva anche della visita nefrologica di controllo	N	S			142	S		29	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA
1	29	3995C.1	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE con pres.del medico con membr.a perm.elev. e molto biocomp.ad assist.limit.	Tariffa da utilizzare per AFB-PFD con sistemi a sensori. Con presenza del medico	N	S			280,1		S	29	39.95.C	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili ad assistenza limitata
1	29	3995D.1	EMOFILTRAZIONE ad assistenza limitata con presenza del medico	Con la presenza del medico	N	S			280,1		S	29	39.95.D	EMOFILTRAZIONE ad assistenza limitata
1	56	93043.1	VALUTAZ.DIST.MOTORI SENSIT.A MINORE DISABILITA' PER STES.PIANO DI TRATT.e relat.valut.strument.con pedana stab	Prestazione da sostituirsi a 93043.0 qualora effettuata a completamento della medesima e deve essere oggetto di referto.	N	S			45		S	56	93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93044.1	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI - SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Prestazione da sostituirsi a 93044.0 qualora effettuata a completamento della medesima e deve essere oggetto di referto.	N	S			54		S	56	93.04.4	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93043.2	VALUTAZ.DIST.MOT.SENSIT.A MINORE DISAB.PER STES.PIANO DI TRATT.e relat.valut.strum.con isocin.o anal.del camm.	Prestazione da sostituirsi a 93043.0 qualora effettuata a completamento della medesima e deve essere oggetto di referto.	N	S			65		S	56	93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93044.2	VALUTAZ.DIST.MOT.SENSIT.A MAGG.DISAB.PER STES.PIANO DI TRATT.e relat.valut.strum.con isocin.o anal.del cammino	Prestazione da sostituirsi a 93044.0 qualora effettuata a completamento della medesima e deve essere oggetto di referto.	N	S			74		S	56	93.04.4	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
1	56	93117.1	RIEDUCAZ.DISTURBI MOTORI- SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' Integr.con rieducaz.strument.utiliz.sofisticate	Tale prestazione sostituisce la rieducazione dei disturbi sensitivi a maggior disabilità (93117.0) nel caso in cui la stessa sia completata della rieducazione con attrezzature sofisticate ((isocinetica,pedana stabilometrica, realtà virtuale con pedane di forza, sistemi antigravitari evoluti, robotica arti superiori ed inferiori, tutte fornite di software che possa referare la seduta e documentare i relativi miglioramenti, idroterapia con vasca a farfalla o piscina, ecc).	N	S	S	12	68,5		S	56	93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'
1	56	93116.1	RIEDUCAZ. DEI DISTURBI MOTORI- SENSITIVI A Minore DISABILITA' Integr.con rieducaz.strument.utiliz.sofisticate	Tale prestazione sostituisce la rieducazione dei disturbi sensitivi a minore disabilità (93116.0) nel caso in cui la stessa sia completata della rieducazione con attrezzature sofisticate ((isocinetica,pedana stabilometrica, realtà virtuale con pedane di forza, sistemi antigravitari evoluti, robotica arti superiori ed inferiori, tutte fornite di software che possa referare la seduta e documentare i relativi miglioramenti, idroterapia con vasca a farfalla o piscina, ecc).	N	S	S	12	50		S	56	93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'
1	68	89371.1	SPIROMETRIA SEMPLICE con TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	A sostituzione della spirometria semplice il test codice(89371.0). Serve a misurare il grado di reversibilità della ostruzione bronchiale. Si esegue ripetendo una spirometria 5 - 10 min. dopo la	N	S			60,4		S	68	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE
1	69	87.41.1	TC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	S	S			124,1		S	69	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
1	69	88772.0	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSA	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9		S	69	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	69	88772.1	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9		S	69	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	69	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9		S	69	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	69	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S			43,9		S	69	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

1	69	88772.4	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE (CELIACO-MESENTERICO, ILIACO CAVALE, FEGATO, PARTI MOLLI) ARTERIOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S		43,9	S	69	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	69	88772.5	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE (CELIACO-MESENTERICO, ILIACO CAVALE, FEGATO, PARTI MOLLI)VENOSA.	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	S	S		43,9	S	69	88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
1	98	90047.0	METANEFRINE FRAZIONATE [P]		S	S		50	S	98	90.04.7	METANEFRINE FRAZIONATE
1	98	90047.1	METANEFRINE FRAZIONATE [dU]		S	S		50	S	98	90.04.7	METANEFRINE FRAZIONATE
1	98	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica) [S]		S	S		3,7	S	98	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)
1	98	90337.01	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - p-NGAL		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.01	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - U-NGAL		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.02	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - p-7 Deidrocolesterolo (7-DHC)		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.03	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - amn-7 Deidrocolesterolo (7-DHC)		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.04	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - p-Acido Fitanico		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.05	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - p-Ac.grassi a catena molto lunga (VLCFA)		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.06	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - U-Acido orotico		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.07	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - U-Ac. organici urinari (CAO)		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.08	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - Ac. Organici urinari fitt		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.09	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - Valutazione complessiva		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.10	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - Linf-Alfa Galattosidasi A		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90337.11	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE - altre analisi		S	S		10,6	S	98	90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE
1	98	90475.0	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG) [S]		S	S		12,4	S	98	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)
1	98	90475.1	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgM) [S]		S	S		12,4	S	98	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)
1	98	90495.0	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG) [S]		S	S		10,3	S	98	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)
1	98	90495.1	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgA) [S]		S	S		10,3	S	98	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)
1	98	90617.0	DROGHE D'ABUSO: TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO - Oppiacei		S	S		29,9	S	98	90.61.7	DROGHE D'ABUSO : TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO
1	98	90617.1	DROGHE D'ABUSO: TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO - Benzodiazepine		S	S		29,9	S	98	90.61.7	DROGHE D'ABUSO : TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO
1	98	90617.2	DROGHE D'ABUSO: TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO - Cannabinoidi		S	S		29,9	S	98	90.61.7	DROGHE D'ABUSO : TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO
1	98	90617.3	DROGHE D'ABUSO: TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO - Metadone		S	S		29,9	S	98	90.61.7	DROGHE D'ABUSO : TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO
1	98	90617.4	DROGHE D'ABUSO: TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO - Cocaina		S	S		29,9	S	98	90.61.7	DROGHE D'ABUSO : TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO
1	98	90617.5	DROGHE D'ABUSO: TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO - Amfetamina		S	S		29,9	S	98	90.61.7	DROGHE D'ABUSO : TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO
1	98	90874.0	BORDETELLA ANTICORPI IgG (E.I.A.)		S	S		11,1	S	98	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90874.1	BORDETELLA ANTICORPI IgM (E.I.A.)		S	S		11,1	S	98	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90875.0	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI IgG (E.I.A.)		S	S		9,1	S	98	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90875.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI IgA (E.I.A.)		S	S		9,1	S	98	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	90881.0	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI IgG (I.F.)		S	S		12,6	S	98	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)

1	98	90881.1	BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI IgM (I.F.)	S	S		12,6	S	98	90.88.1	BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (I.F.)
1	98	90892.0	CHLAMYDIE ANTICORPI - IgG (Titolazione mediante F.C.)	S	S		6,3	S	98	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	90892.0	CHLAMYDIE ANTICORPI - IgM (Titolazione mediante F.C.)	S	S		6,3	S	98	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	90892.0	CHLAMYDIE ANTICORPI - IgA (Titolazione mediante F.C.)	S	S		6,3	S	98	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	90132.3	CICLOSPORINA A2 [Sg]								
1	98	90153.0	CORTISOLO [S]	S	S		7,8	S	98	90.15.3	CORTISOLO [S/U]
1	98	90153.1	CORTISOLO [DU]	S	S		7,8	S	98	90.15.3	CORTISOLO [S/U]
1	98	90153.3	CORTISOLO Saliva								
1	98	90181.0	DOPAMINA [P]	S	S		15,6	S	98	90.18.1	DOPAMINA [S/U]
1	98	90183.11	DROGHE D'ABUSO - Propossifene [U]	S	S		5,4	S	98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.12	DROGHE D'ABUSO - Cocaina [S]	S	S		5,4	S	98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.13	DROGHE D'ABUSO - Nicotina [S]	S	S		5,4	S	98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.14	DROGHE D'ABUSO - Cocaina [U]	S	S		5,4	S	98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.16	DROGHE D'ABUSO - Eroina [S]	S	S		5,4	S	98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.3	DROGHE D'ABUSO - Oppiacei [S]	S	S		5,4	S	98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90183.8	DROGHE D'ABUSO - Cannabinoidi [U]	S	S		5,4	S	98	90.18.3	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina.
1	98	90208.0	FARMACI con test di 2° livello (gasmassa)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.10	FARMACI con test di 2° livello CBZ epossido (Tegretol)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.11	FARMACI con test di 2° livello Alprazolam (Valeans)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.12	FARMACI con test di 2° livello Amitriptilina	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.14	FARMACI con test di 2° livello Bromazepam (Lexotan)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.15	FARMACI con test di 2° livello Carbamazepina (Tegretol)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.16	FARMACI con test di 2° livello Clobazam (Frisium)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.17	FARMACI con test di 2° livello Clomipramina	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.18	FARMACI con test di 2° livello Clonazepam (Rivotril)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.19	FARMACI con test di 2° livello Chlordiazepoxide	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.20	FARMACI con test di 2° livello Clozapina (Leponex)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.21	FARMACI con test di 2° livello Delorazepam (EN)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.22	FARMACI con test di 2° livello Desipramina	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.23	FARMACI con test di 2° livello Diazepam (Valium)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.24	FARMACI con test di 2° livello Doxepin	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.25	FARMACI con test di 2° livello Etosuccimide	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.26	FARMACI con test di 2° livello Felbamato (Taloxa)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.27	FARMACI con test di 2° livello Fenobarbital (Comizial)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.28	FARMACI con test di 2° livello Flunitrazepam-Darkene, Valcera	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.29	FARMACI con test di 2° livello Flurazepam (Dalmadorm)	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)
1	98	90208.30	FARMACI con test di 2° livello Desalchilflurazepam-Dalmadorm	S	S		25	S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)

1	98	90208.31	FARMACI con test di 2° livello Imipramine		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.32	FARMACI con test di 2° livello Itraconazolo (Sempera)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.33	FARMACI con test di 2° livello Lacosamide (Vimpat)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.34	FARMACI con test di 2° livello Lamotrigina (Lamictal)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.35	FARMACI con test di 2° livello Levetiracetam (Keppra)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.36	FARMACI con test di 2° livello Lorazepam (Tavor)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.37	FARMACI con test di 2° livello Lormetazepam (Minias)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.38	FARMACI con test di 2° livello Maprotiline		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.39	FARMACI con test di 2° livello Medazepam (Debrum)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.40	FARMACI con test di 2° livello MHD (Tolep)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.41	FARMACI con test di 2° livello Midazolam (Ipnovel)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.42	FARMACI con test di 2° livello Nitrazepam (Mogadon)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.43	FARMACI con test di 2° livello Norclobazam (Frisium)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.44	FARMACI con test di 2° livello Norclomipramina		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.45	FARMACI con test di 2° livello Nordiazepam		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.46	FARMACI con test di 2° livello Nordoxepin		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.47	FARMACI con test di 2° livello Nortriptilina		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.48	FARMACI con test di 2° livello Olanzapina (Zyprexa)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.49	FARMACI con test di 2° livello Oxazepam (Limbial, Serpax)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.50	FARMACI con test di 2° livello Posaconazolo (Noxafil)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.51	FARMACI con test di 2° livello Primidone		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.52	FARMACI con test di 2° livello Quetiapina (Seroquel)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.53	FARMACI con test di 2° livello Rufinamide (Inovelon)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.54	FARMACI con test di 2° livello Teicoplanina		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.55	FARMACI con test di 2° livello Temazepam (Normison)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.56	FARMACI con test di 2° livello Tetrazepam		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.57	FARMACI con test di 2° livello Tobramicina		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.58	FARMACI con test di 2° livello Trazodone (Trittico)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.59	FARMACI con test di 2° livello Trimipramina		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.60	FARMACI con test di 2° livello Voriconazolo (Vfend)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.61	FARMACI con test di 2° livello Zonisamide (Zonegran)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90351.0	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P]		S	S			10,5	S		98	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]
1	98	90351.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [U]		S	S			10,5	S		98	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]
1	98	90452.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO VITAMINA B1											
1	98	90452.3	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO VITAMINA B6											
1	98	90643.9	FATTORE DELLA COAGULAZIONE FLETCHER		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.10	FATTORE DELLA COAGULAZIONE FITZGERALD		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	91025.0	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG (E.I.A.)		S	S			12,3	S		98	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)

1	98	91025.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgA		S	S			12,3	S		98	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91025.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgM		S	S			12,3	S		98	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91031.0	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI - IgG (Titolazione mediante I.F.)		S	S			7,1	S		98	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91031.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI - IgA (Titolazione mediante I.F.)		S	S			7,1	S		98	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91031.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI - IgM (Titolazione mediante I.F.)		S	S			7,1	S		98	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91061.0	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI IgG (Titolazione mediante I.F.)		S	S			9,5	S		98	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91061.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI IgM (Titolazione mediante I.F.)		S	S			9,5	S		98	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91061.2	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI IgA (Titolazione mediante I.F.)		S	S			9,5	S		98	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91072.0	SALMONELLE ANTICORPI IgG (E.I.A.)		S	S			6,6	S		98	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91072.1	SALMONELLE ANTICORPI IgM (E.I.A.)		S	S			6,6	S		98	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91072.2	SALMONELLE ANTICORPI IgA (E.I.A.)		S	S			6,6	S		98	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91095.0	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]		S	S			3,4	S		98	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]
1	98	91095.1	TOXOPLASMA ANTICORPI IgM (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]		S	S			3,4	S		98	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]
1	98	91095.2	TOXOPLASMA ANTICORPI IgA (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]		S	S			3,4	S		98	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]
1	98	91101.0	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG (Titolazione mediante I.F.)		S	S			11,8	S		98	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91101.1	TOXOPLASMA ANTICORPI IgM (Titolazione mediante I.F.)		S	S			11,8	S		98	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91101.2	TOXOPLASMA ANTICORPI IgA (Titolazione mediante I.F.)		S	S			11,8	S		98	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
1	98	91102.0	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI IgG (E.I.A.)		S	S			8	S		98	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91102.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI IgM (E.I.A.)		S	S			8	S		98	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91102.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI IgA (E.I.A.)		S	S			8	S		98	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91103.0	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI IgG (I.F.) [FTA-ABS]		S	S			9,9	S		98	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]
1	98	91103.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI IgM (I.F.) [FTA-ABS]		S	S			9,9	S		98	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]
1	98	91103.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI IgA (I.F.) [FTA-ABS]		S	S			9,9	S		98	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]
1	98	91211.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI IgG (EBNA) (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	98	91211.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (VCA) IgG (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	98	91211.5	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (VCA) IgM (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	98	91255.0	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI IgG (E.I.A.)		S	S			11,1	S		98	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91255.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI IgM (E.I.A.)		S	S			11,1	S		98	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)
1	98	91253.0	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG (Titolazione mediante F.C.)		S	S			9,5	S		98	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91253.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgM (Titolazione mediante F.C.)		S	S			9,5	S		98	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91261.0	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.) IgG		S	S			7,2	S		98	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)
1	98	91261.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.) IgM		S	S			7,2	S		98	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)
1	98	91261.0	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.) IgG		S	S			7,2	S		98	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)
1	98	91261.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.) IgM		S	S			7,2	S		98	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)

1	98	91273.0	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) IgG		S	S			8,8	S		98	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91273.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) IgM		S	S			8,8	S		98	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91317.0	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF) BARTONELLA	BARTONELLA ANTICORPI ECHO VIRUS ANTICORPI ENTEROVIRUS ANTICORPI VIRUS HHV7 ANTICORPI VIRUS HHV8 ANTICORPIVIRUS PARAINFLUENZALI ANTICORPI	S	S			9,2		S	98	91.31.7	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF)
1	98	91317.1	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF) ECHO VIRUS	BARTONELLA ANTICORPI ECHO VIRUS ANTICORPI ENTEROVIRUS ANTICORPI VIRUS HHV7 ANTICORPI VIRUS HHV8 ANTICORPIVIRUS PARAINFLUENZALI ANTICORPI	S	S			9,2		S	98	91.31.7	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF)
1	98	91317.2	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF) ENTEROVIRUS	BARTONELLA ANTICORPI ECHO VIRUS ANTICORPI ENTEROVIRUS ANTICORPI VIRUS HHV7 ANTICORPI VIRUS HHV8 ANTICORPIVIRUS PARAINFLUENZALI ANTICORPI	S	S			9,2		S	98	91.31.7	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF)
1	98	91317.3	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF) VIRUS HHV7	BARTONELLA ANTICORPI ECHO VIRUS ANTICORPI ENTEROVIRUS ANTICORPI VIRUS HHV7 ANTICORPI VIRUS HHV8 ANTICORPIVIRUS PARAINFLUENZALI ANTICORPI	S	S			9,2		S	98	91.31.7	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF)
1	98	91317.4	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF) VIRUS HHV8	BARTONELLA ANTICORPI ECHO VIRUS ANTICORPI ENTEROVIRUS ANTICORPI VIRUS HHV7 ANTICORPI VIRUS HHV8 ANTICORPIVIRUS PARAINFLUENZALI ANTICORPI	S	S			9,2		S	98	91.31.7	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF)
1	98	91317.5	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF) PARAINFLUENZALI	BARTONELLA ANTICORPI ECHO VIRUS ANTICORPI ENTEROVIRUS ANTICORPI VIRUS HHV7 ANTICORPI VIRUS HHV8 ANTICORPIVIRUS PARAINFLUENZALI ANTICORPI	S	S			9,2		S	98	91.31.7	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF)
1	98	91389.0	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(cervico vaginale)		S	S			25		S	98	91.38.9	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(per ciascun campione)
1	98	91389.1	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(liquido seminale)		S	S			25		S	98	91.38.9	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(per ciascun campione)
1	98	91389.2	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(liquido broncolavaggio)		S	S			25		S	98	91.38.9	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(per ciascun campione)
1	98	91389.3	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(cito-istologico di espettorato)		S	S			25		S	98	91.38.9	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(per ciascun campione)
1	98	91389.4	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(urine)		S	S			25		S	98	91.38.9	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(per ciascun campione)
1	98	91221.0	VIRUS HERPES SIMPLEX HSV1 ANTICORPI IgG		S	S			7,9	S		98	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI
1	98	91221.1	VIRUS HERPES SIMPLEX HSV1 ANTICORPI IgM		S	S			7,9	S		98	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI
1	98	91221.2	VIRUS HERPES SIMPLEX HSV2 ANTICORPI IgG		S	S			7,9	S		98	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI
1	98	91245.0	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) IgG		S	S			7,9	S		98	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	91245.1	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) IgM		S	S			7,9	S		98	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
1	98	90132.3	CICLOSPORINA A2 [Sg]											
1	98	90208.10	FARMACI con test di 2° livello CBZ epossido (Tegretol)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.11	FARMACI con test di 2° livello Alprazolam (Valeans)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.12	FARMACI con test di 2° livello Amitriptilina		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.14	FARMACI con test di 2° livello Bromazepam (Lexotan)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.15	FARMACI con test di 2° livello Carbamazepina (Tegretol)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.16	FARMACI con test di 2° livello Clobazam (Frisium)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.17	FARMACI con test di 2° livello Clomipramina		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.18	FARMACI con test di 2° livello Clonazepam (Rivotril)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.19	FARMACI con test di 2° livello Chlordiazepoxide		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.20	FARMACI con test di 2° livello Clozapina (Leponex)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.21	FARMACI con test di 2° livello Delorazepam (EN)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.22	FARMACI con test di 2° livello Desipramina		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.23	FARMACI con test di 2° livello Diazepam (Valium)		S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)

1	98	90208.24	FARMACI con test di 2° livello Doxepin	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.25	FARMACI con test di 2° livello Etosuccimide	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.26	FARMACI con test di 2° livello Felbamato (Taloxa)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.27	FARMACI con test di 2° livello Fenobarbital (Comizial)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.28	FARMACI con test di 2° livello Flunitrazepam-Darkene,Valcera	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.29	FARMACI con test di 2° livello Flurazepam (Dalmadorm)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.30	FARMACI con test di 2° livello Desalchilflurazepam-Dalmadorm	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.31	FARMACI con test di 2° livello Imipramine	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.32	FARMACI con test di 2° livello Itraconazolo (Sempera)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.33	FARMACI con test di 2° livello Lacosamide (Vimpat)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.34	FARMACI con test di 2° livello Lamotrigina (Lamictal)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.35	FARMACI con test di 2° livello Levetiracetam (Keppra)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.36	FARMACI con test di 2° livello Lorazepam (Tavor)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.37	FARMACI con test di 2° livello Lormetazepam (Minias)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.38	FARMACI con test di 2° livello Maprotiline	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.39	FARMACI con test di 2° livello Medazepam (Debrum)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.40	FARMACI con test di 2° livello MHD (Tolep)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.41	FARMACI con test di 2° livello Midazolam (Ipnovel)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.42	FARMACI con test di 2° livello Nitrazepam (Mogadon)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.43	FARMACI con test di 2° livello Norclobazam (Frisium)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.44	FARMACI con test di 2° livello Norclomipramina	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.45	FARMACI con test di 2° livello Nordiazepam	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.46	FARMACI con test di 2° livello Nordoxepin	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.47	FARMACI con test di 2° livello Nortriptilina	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.48	FARMACI con test di 2° livello Olanzapina (Zyprexa)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.49	FARMACI con test di 2° livello Oxazepam (Limbial,Serpax)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.50	FARMACI con test di 2° livello Posaconazolo (Noxafil)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.51	FARMACI con test di 2° livello Primidone	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.52	FARMACI con test di 2° livello Quetiapina (Seroquel)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.53	FARMACI con test di 2° livello Rufinamide (Inovelon)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.54	FARMACI con test di 2° livello Teicoplanina	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.55	FARMACI con test di 2° livello Temazepam (Normison)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.56	FARMACI con test di 2° livello Tetrazepam	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.57	FARMACI con test di 2° livello Tobramicina	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.58	FARMACI con test di 2° livello Trazodone (Trittico)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.59	FARMACI con test di 2° livello Trimipramina	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.60	FARMACI con test di 2° livello Voriconazolo (Vfend)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)
1	98	90208.61	FARMACI con test di 2° livello Zonisamide (Zonegran)	S	S			25		S	98	90.20.8	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gascassa)

1	98	90452.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO VITAMINA B1		S	S			11,2	S		98	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
1	98	90452.3	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO VITAMINA B6		S	S			11,2	S		98	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
1	98	90643.9	FATTORE DELLA COAGULAZIONE FLETCHER		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	90643.10	FATTORE DELLA COAGULAZIONE FITZGERALD		S	S			14,3	S		98	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
1	98	91211.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI IgG (EBNA) (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	98	91211.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (VCA) IgG (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	98	91211.5	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (VCA) IgM (E.I.A.)		S	S			13,5	S		98	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
1	69	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.92.1	S	S			184,8	S	S	69	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO
1	69	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO con contrasto	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.91.2 o 88.91.7	S	S			184,8		S	69	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO con contrasto
1	69	88.91.C	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO senza contrasto	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.91.2 o 88.91.7	S	S			44		S	69	88.91.C	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO senza contrasto

Tabella (A) Prestazioni per le quali è ammessa la sostituzione per eventuale integrazione		
Branca	Codice catalogo	Descrizione Catalogo
01	897.00	Prima visita allergologica
08	89482.0	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE
29	39952.0	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA
29	3995C.0	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili ad assistenza limitata
29	3995D.0	EMOFILTRAZIONE ad assistenza limitata
56	897.20	Visita fisiatrica Prima visita
56	93043.0	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
56	93044.0	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
56	93043.0	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
56	93044.0	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO
01	89371.0	SPIROMETRIA SEMPLICE
68	89371.0	SPIROMETRIA SEMPLICE
69	88911.0	RM cervello e tronco encefalico (RM encefalo)
69	88912.0	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare
69	88911.0	RM cervello e tronco encefalico (RM encefalo)
69	88923.0	RM del cuore

Tabella (B) Prestazioni ad integrazione di cui all'elenco della tabella (A). La singola prestazione comprende l'originaria più la prestazione ad integrazione.		
Branca	Codice catalogo	Descrizione Catalogo
01	89721.0	Prima visita allergologica e VALUTAZIONE CLINICA
08	89482.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE ed ECG
29	39952.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA con presenza del medico.
29	3995C.1	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili ad assistenza limitata, con presenza del medico
29	3995D.1	EMOFILTRAZIONE ad assistenza limitata con presenza del medico
56	8971.0	Prima visita fisiatrica e VALUTAZIONE CLINICA
56	93043.1	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO e relativa valutazione strumentale con pedana stabilometrica
56	93044.1	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO e relativa valutazione strumentale con pedana stabilometrica
56	93043.2	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO e relativa valutazione strumentale con isocinetica o analisi del cammino
56	93044.2	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO e relativa valutazione strumentale con isocinetica o analisi del cammino
01	89371.1	SPIROMETRIA SEMPLICE con TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA
68	89371.1	SPIROMETRIA SEMPLICE con TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA
69	88911.1	RM cervello e tronco encefalico (RM encefalo) e SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA
69	88912.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare e SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA
69	88911.1	RM cervello e tronco encefalico (RM encefalo) con Angio-RM del distretto toracico
69	88923.1	RM del cuore con RM (cine-rm) del cuore

69	88924.0	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO
69	88951.0	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo
69	88951.0	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo
69	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE
69	88751.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
69	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
70	92294.0	STUDIO FISICO - DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti.

69	88924.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO con RM (cine-rm) del cuore
69	88951.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo con COLANGIO RM con m.d.c. - un distretto
69	88951.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE con Wirsung RM.
69	88741.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE com M.D.C
69	88751.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE com mdc
69	88756.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO con m.d.c.
70	92294.1	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC o RM e STUDIO FISICO - DOSIMETRICO per Calcolo della dose in punti.