

Deliberazione della Giunta Regionale 12 marzo 2024, n. 3-8294

Disposizioni per l'attuazione del DPCM del 12 gennaio 2017, del DM del 23 giugno 2023 e DM del 31 dicembre 2023: adozione del Nuovo Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Indicazioni tecnico-operative.



Seduta N° 439

Adunanza 12 MARZO 2024

Il giorno 12 del mese di marzo duemilaventiquattro alle ore 13:55 in via straordinaria, in modalità telematica, ai sensi della D.G.R. n. 1-4817 del 31 marzo 2022 si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Fabio Carosso Presidente e degli Assessori Chiara Caucino, Luigi Genesisio Icardi, Matteo Marnati, Vittoria Poggio, Marco Protopapa, Andrea Tronzano con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Elena CHIORINO - Marco GABUSI - Maurizio Raffaello MARRONE - Fabrizio RICCA

DGR 3-8294/2024/XI

OGGETTO:

Disposizioni per l'attuazione del DPCM del 12 gennaio 2017, del DM del 23 giugno 2023 e DM del 31 dicembre 2023: adozione del Nuovo Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Indicazioni tecnico-operative.

A relazione di: Icardi

Premesso che:

con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento Ordinario n. 15 - sono stati approvati la "Definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Considerato che:

il D.P.C.M. suddetto, per l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, ha previsto – all'art. 64 - che:

- comma 1: è demandata a successivi appositi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, la definizione di criteri uniformi per la individuazione di limiti e modalità di erogazione delle prestazioni che il decreto stesso ha demandato alle regioni e alle province autonome;
- comma 2: in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, gli articoli 15 e 16 e relativi allegati al citato DPCM, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari

regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni; dalla medesima data è abrogato il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante «Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale».

- comma 3: in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell'articolo 17, tali norme entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni;
- comma 4: in materia di malattie rare di cui all'articolo 52 e all'allegato 7, i relativi codici di esenzione entrano in vigore dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore del decreto medesimo; entro tale data le regioni e le province autonome adeguano le Reti regionali per le malattie rare con l'individuazione dei relativi Presidi;
- comma 5: viene abrogato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e successive integrazioni e modificazioni.

Dato atto che:

- con D.G.R. n. 118-6310 del 22.12.2017 è stata data attuazione, sul territorio regionale, al summenzionato Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, fornendo alle Aziende Sanitarie le prime indicazioni operative al fine degli adempimenti previsti nell'ambito di cui trattasi;

Considerato che:

- con Decreto del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023 - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 181 del 4 agosto 2023 - è stata approvata la "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica";

- il Decreto di cui all'alinea precedente dispone che:

- all'Art. 1 (Finalità e ambito di applicazione):

"1. [...] il presente decreto determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, individuate sulla base del percorso metodologico di cui alla relazione citata nelle premesse che allegata al presente decreto ne costituisce parte integrante (Allegato 1)".

- all'Art. 2 (Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale):

"1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 4 del decreto del

Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sono individuate all'*Allegato 2*, che costituisce parte integrante del presente decreto.

- 2. Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Le regioni possono, nell'ambito degli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati, prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione alle prestazioni indicate nell'*Allegato 2* per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifici farmaci ad alto costo”.

- all'Art. 3 (Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica su misura):

“1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica su misura erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 5, elenco 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sono individuate all'*Allegato 3*, che costituisce parte integrante del presente decreto”.

- all'Art. 4 (Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali):

“1. Le regioni per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell'articolo 8-*sexies*, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Le regioni tengono conto, altresì, ai sensi dell'articolo 8-*sexies*, commi 2 e 3 e dell'articolo 8-*quinquies*, comma 2-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, rispettivamente dell'eventuale finanziamento extra tariffario delle funzioni assistenziali, nonché di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni”.

- all'Art. 5 (Disposizioni transitorie e finali):

“1. Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore dal 1° gennaio 2024 per quanto concerne le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dal 1° aprile 2024 per quanto concerne le tariffe dell'assistenza protesica [...].

- 2. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al presente decreto restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, [...] abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile. [...].”

Dato atto che:

con Decreto del 31.12.2023, i Ministeri competenti hanno modificato l'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, disponendo che le parole «1° gennaio 2024» sono sostituite dalle

seguenti: «1° aprile 2024» (GU Serie Generale n. 22 del 27.01.2024).

Ritenuto, dunque, necessario di:

- dare attuazione al Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023, recante “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, pubblicato sulla G.U. n. 181 del 04.08.2023;
- approvare il nuovo Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, così come dettagliato all’Allegato sub 1) previste dal DPCM LEA 2017, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con decorrenza dal 1° aprile 2024;
- mantenere per i residenti e/o gli assistiti della Regione Piemonte anche il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale utilizzabile dalle strutture sanitarie ubicate nel territorio piemontese, così come dettagliato all’Allegato sub 1BIS), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per le seguenti motivazioni:
 - si mantiene il vigente nomenclatore nelle more di un approfondimento tecnico finalizzato all’appropriatezza ed all’efficienza erogativa delle prestazioni ambulatoriali che dovrà essere concluso dalla Direzione Sanità entro e non oltre il 30 Novembre 2024.
 - La Direzione Sanità con successivo atto può, sulla base di ulteriori ed eventuali approfondimenti tecnici-organizzativi, disporre il termine di validità per finalità prescrittive ed erogative di una o più prestazioni, o prorogare la data di validità di ulteriori prestazioni vigenti in regione Piemonte alla data del provvedimento che non sono indicati nel nomenclatore ambulatoriale nazionale approvato con il DPCM LEA del 12 gennaio 2017, la cui prestazione o procedura è afferente, tuttavia, ad uno dei setting di cui al DPCM LEA del 12 gennaio 2017.
- dare mandato alla Direzione Sanità di approvare con successiva determinazione il nuovo catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale in conformità al nomenclatore di cui alla presente deliberazione;
- confermare per le prescrizioni la durata di 60 giorni di validità delle ricette di primo accesso relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche e la durata di 180 giorni della validità delle ricette di accessi successivi al primo e di accesso diretto (senza prenotazione) relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche, ai sensi della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022;
- stabilire che alle prestazioni ambulatoriali di cui all’allegato sub 1) e sub 1BIS) si applicano:
 - la condizione di erogabilità di cui agli allegati sub 2), sub 3), sub 4), sub 5), sub 6), sub 7) e sub 8), parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
 - il diritto all’esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie nel rispetto delle modalità individuate in allegato 8 al DPCM LEA del 12 gennaio 2017 per le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti, nonché le restanti tipologie di esenzione previste dai provvedimenti di giunta regionale o dalle normative nazionali;
 - l’assenza di compartecipazione della spesa per le prestazioni ambulatoriali indicate nei suddetti allegati sub 1) e 1BIS) “No-TICKET”.
- stabilire che le aziende sanitarie ed i medici prescrittori assicurino l’aggiornamento della ricetta dematerializzata nel rispetto delle specifiche tecniche nazionali finalizzate a gestire, tra l’altro, le informazioni delle sedute relative alle prestazioni cicliche;
- stabilire che il vigente nomenclatore di specialistica ambulatoriale relativo alle prestazioni prescrivibili a carico del SSN su ricetta rossa, o ricetta elettronica non può essere utilizzato per le ricette che saranno prescritte dal medico dalla data di efficacia del presente provvedimento, mentre per le ricette prescritte fino al 31 marzo 2024 il vigente nomenclatore di specialistica

ambulatoriale potrà essere utilizzato per le finalità di rendicontazione da parte delle strutture sanitarie sino al 31 dicembre 2024;

- stabilire che l'efficacia del vincolo di correlazione tra il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriali e la struttura sanitaria, indicato nel sopra citato allegato sub 1), è subordinato a successivo atto della Direzione Sanità da adottarsi entro il 30 settembre 2024, finalizzato a identificare le seguenti tipologie di strutture sanitarie:
 - ambulatori funzionalmente collegati a strutture di ricovero, così da consentire, in caso di necessità, un tempestivo intervento della struttura che, ad integrazione degli ambulatori situati presso strutture di ricovero, potranno erogare le prestazioni identificate con la nota "H";
 - ambulatori/laboratori accreditati e contrattualizzati con il SSR dotati di particolari requisiti che potranno erogare le prestazioni identificate con la nota "R".
- dare atto che, ad integrazione dei nomenclatori riportati in allegato sub 1) e sub 1BIS), in attuazione ai provvedimenti di Giunta regionale e nel rispetto delle indicazioni e vincoli disposti dai decreti nazionali, sono erogabili in regime ambulatoriale le seguenti prestazioni:
 - 91.30.6 - TEST GENOMICI per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata, come prevede decreto del ministro della salute del 18 maggio 2021.
 - 91.30.7 - Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato, come prevede decreto del ministro della salute 30 settembre 2022.
 - 91.30.8 - Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico, come prevede decreto ministro della salute 6 marzo 2023.

Ritenuto, inoltre, di stabilire che:

- le tariffe individuate con il presente provvedimento sono applicate alle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche ed equiparate e sono quelle utilizzate per il sistema tariffario delle strutture private accreditate con il SSN. In particolare per quest'ultima casistica le tariffe individuate in allegato sub 1) e sub 1BIS) corrispondono alla fascia di accreditamento A e subiranno abbattimenti del 8% e del 15% per l'identificazione rispettivamente delle tariffe di fascia B e C; la riduzione delle tariffe non si applica per le prestazioni No-TICKET.

- le strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate con il SSR possono presentare al Settore competente della Direzione sanità, entro e non oltre il 30 aprile 2024, istanza al fine di acquisire la qualifica di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale che con il presente provvedimento hanno modificato l'associazione della branca di attività specialistica precisando che nelle more degli atti di riscontro regionali la prestazione ambulatoriale è da ritenersi erogabile.

Attestato che, ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024, il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto la programmazione sanitaria regionale che annualmente trova copertura con il fondo sanitario indistinto è disciplinata con specifici provvedimenti di giunta in materia di:

- assegnazione dei tetti di spesa per le strutture private accreditate, quali vincolo di spesa massimo che le ASL possono contrattualizzare come spesa a carico del SSR;
- assegnazione di risorse del fondo sanitario indistinto con obiettivi di produzione sanitaria con vincolo di rispetto, tra l'altro, del pareggio del bilancio per le aziende pubbliche del SSR.

Ritenuto, per i primi mesi di avvio, in considerazione che l'applicazione del presente provvedimento implica un'elevata complessità attuativa, in quanto comporta per le Aziende Sanitarie e per i medici prescrittori dei significativi adeguamenti tecnico-informatici ed organizzativi, che devono essere attuati in coerenza con le indicazioni ministeriali al fine di garantire un'effettiva ed uniforme implementazione a livello nazionale/regionale e la corretta alimentazione dei flussi informativi ministeriali/regionali, di dare mandato alla Direzione Sanità di:

1. istituire un punto di contatto telefonico, presso l'ASL Città di Torino, capofila del CUP Unico Regionale, finalizzato a prendere in carico eventuali criticità segnalate dai cittadini, dalle strutture sanitarie e dai medici prescrittori;
2. prevedere un diretto presidio della società in-house CSI-Piemonte finalizzato ad assicurare la presa in carico ed un tempestivo superamento di eventuali criticità che potrebbero essere segnalate dall'ASL capofila di cui all'alinea precedente o dai referenti tecnici aziendali delle applicazioni SAR/SAC e dei flussi informativi;

Ritenuto di raccomandare alle Aziende Sanitarie ed all'ASL Capofila del CUP Unico Regionale, per le medesime motivazioni di cui al punto precedente, di attivare ogni azione necessaria finalizzata all'applicazione del presente provvedimento assicurando un presidio dedicato ad azioni informative/formative, all'aggiornamento delle applicazioni e configurazioni aziendali ed al monitoraggio di eventuali criticità, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- applicativi CUP e riorganizzazione delle agende di prenotazione
- applicativi di Cassa e calcolo ticket
- applicativi di cartella clinica MMG/PLS
- applicativi Aziendali di specialistica ambulatoriale (prescrizione/refertazione)
- aggiornamento sistemi aziendali a seguito delle nuove specifiche Dema
- aggiornamento della Banca Dati Regionale Numero verde informativo (Call Center e Guida ai servizi)
- formazione/informazione operatori CUP e medici prescrittori sul nuovo nomenclatore ed il nuovo catalogo
- azioni informative su entrata in vigore nuovo decreto tariffe e nuovo nomenclatore (messaggi registrati su risponditori automatici, infografiche, video nelle sale d'aspetto, social, siti web)
- aggiornamento delle pagine internet delle Aziende sanitarie

Ritenuto, infine, di assegnare all'ASL Città di Torino, in qualità di Azienda capofila ai sensi della D.G.R. n. 44-7225 del 13 luglio 2018 del CUP Unico regionale, l'importo di 3 €/mln finalizzato agli interventi per l'attuazione del presente provvedimento ed ulteriori spese che si rendono necessarie nel sistema CUP per l'attuazione del Piano straordinario regionale di recupero delle Liste d'attesa che trova copertura con le risorse disponibili sul capitolo 162030 della Missione 13 - Tutela della Salute Programma 07 Ulteriori spese in materia sanitaria - ai sensi del decreto 20 agosto 2019 del Ministero della salute "Trasferimento di fondi alle ASR per il finanziamento di interventi volti a ridurre le liste d'attesa (ART. 1, COMMA 510, LEGGE 145/2018)".

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, a voti unanimi,

Visti:

- il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, con riferimento all'art. 1, commi 1,2,3,7 e 8 sexies, che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie;
- il Decreto del Ministro della salute 22 luglio 1996 recante “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 14 settembre 1996, n. 216;
- il Decreto del Ministro della salute 27 agosto 1999, n. 332, recante “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 27 settembre 1999, n. 227;
- l'articolo 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dall'articolo 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il quale prevede che ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di livelli di remunerazione complessivi diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale e prevede che siano nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;
- l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2011 (Rep. Atti n. 61/CSR), con cui è stato approvato il documento contenente i criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta diagnostica di laboratorio;
- l'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale:
 - al comma 15, introduce una procedura, in deroga a quella prevista dall'articolo 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, per la determinazione delle tariffe in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio sanitario nazionale e, in particolare, prevede che “il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale”;
 - al comma 16, dispone che “Le tariffe massime delle strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza postacuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, continuano ad applicarsi fino all'adozione dei decreti ministeriali di cui all'articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, da emanare entro il 28 febbraio 2018”;
- il Decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, recante “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza postacuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale” che ha provveduto a determinare, in attuazione dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza

specialistica ambulatoriale, valide per gli anni 2012-2014, nonché ad individuare, in applicazione dell'articolo 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo n. 502 del 1992, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza, confermando l'erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 e ridefinendo, nell'allegato 3, le relative tariffe, nonché prevedendo che le regioni, per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell'articolo 8-sexies, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

- l'Intesa sancita il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016" (Rep. Atti n. 82/CSR), all'articolo 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);
- il Decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2016 che ha istituito e nominato la Commissione permanente di cui all'articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'articolo 2, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria attività, è tenuta a sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti;
- il Decreto del Ministro della salute 26 maggio 2022 con il quale è stata determinata la nuova composizione della Commissione permanente di cui all'articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'articolo 1, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria attività, può sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti;
- il Decreto del Ministro della salute 21 giugno 2022 con il quale si opera una ulteriore revisione dei componenti della citata Commissione permanente;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, ai sensi dell'articolo 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie; in particolare, gli articoli 15 e 16 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato Allegato 4, che riporta l'elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale e gli articoli 17, 18 e 19 in materia di assistenza protesica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato nomenclatore di cui all'Allegato 5, elenco 1 concernente gli ausili su misura;
- il parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali (AGENAS) espresso con le note prot. n. 9854 del 16 dicembre 2019, n. 8169 del 31 agosto 2022 e n. 8209 del 1° settembre 2022;
- l'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 19 aprile 2023 (Rep. Atti n. 94/CSR);
- il Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", cui è stata data attuazione sul territorio regionale con D.G.R. n. 17-6174 del 07.12.2022 e con D.C.R. n. 257 – 25346 del 20.12.2023;
- la D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013 e s.m.i., titolata "Decreto Ministero della Salute 18.10.2012 "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" - Recepimento ed aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla D.G.R n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i.";
- la D.D. n. 371 del 16.06.2015 e s.m.i. con la quale è stato approvato il Testo del Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, nell'ambito dell'attuazione

delle previsioni della normativa vigente in materia di "Dematerializzazione della ricetta medica" (D.M. del 2.11.2011) e del relativo progetto SIRPED (Sistema Informativo Regionale Prescrizione Elettronica e Dematerializzata) della Regione Piemonte.

delibera

1. di dare attuazione al Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023, recante "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", pubblicato sulla G.U. n. 181 del 04.08.2023, così come modificato dal Decreto 31.12.2023, pubblicato sulla GU Serie Generale n.22 del 27-01-2024;
2. di approvare il nuovo Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, così come dettagliato all'Allegato sub 1) previste dal DPCM LEA 2017, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con decorrenza dal 1° aprile 2024;
3. di mantenere per i residenti e/o gli assistiti della Regione Piemonte anche il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale utilizzabile dalle strutture sanitarie ubicate nel territorio piemontese, così come dettagliato all'Allegato sub 1BIS), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, alle seguenti condizioni:
 - si mantiene il vigente nomenclatore nelle more di un approfondimento tecnico finalizzato all'appropriatezza ed all'efficienza erogativa delle prestazioni ambulatoriali che dovrà essere concluso dalla Direzione Sanità entro e non oltre il 30 Novembre 2024.
 - la Direzione Sanità con successivo atto può, sulla base di ulteriori ed eventuali approfondimenti tecnici-organizzativi, disporre il termine di validità per finalità prescrittive ed erogative di una o più prestazioni, o prorogare la data di validità di ulteriori prestazioni vigenti in regione Piemonte alla data del provvedimento che non sono indicati nel nomenclatore ambulatoriale nazionale approvato con il DPCM LEA del 12 gennaio 2017 la cui prestazione o procedura è afferente, tuttavia, ad uno dei setting di cui al DPCM LEA del 12 gennaio 2017;
4. di dare mandato alla Direzione Sanità di approvare con successiva determinazione il nuovo catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, in conformità al nomenclatore di cui alla presente deliberazione;
5. di confermare per le prescrizioni la durata di 60 giorni di validità delle ricette di primo accesso relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche e la durata di 180 giorni della validità delle ricette di accessi successivi al primo e di accesso diretto (senza prenotazione) relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche, ai sensi della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022;
6. di stabilire che alle prestazioni ambulatoriali di cui all'allegato sub 1) e sub 1BIS) si applicano:
 - la condizione di erogabilità di cui agli allegati sub 2), sub 3), sub 4), sub 5), sub 6), sub 7) e sub 8), parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
 - il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie nel rispetto delle modalità individuate in allegato 8 al DPCM LEA del 12 gennaio 2017 per le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti, nonché le restanti tipologie di esenzione previste dai provvedimenti di giunta regionale o dalle normative nazionali;
 - l'assenza di compartecipazione della spesa per le prestazioni ambulatoriali indicate nei suddetti allegati sub 1) e 1BIS) "No-TICKET".

7. di stabilire che le aziende sanitarie ed i medici prescrittori assicurino l'aggiornamento della ricetta dematerializzata nel rispetto delle specifiche tecniche nazionali finalizzate a gestire tra l'altro le informazioni delle sedute relative alle prestazioni cicliche;

8. di stabilire che il vigente nomenclatore di specialistica ambulatoriale relativo alle prestazioni prescrivibili a carico del SSN su ricetta rossa, o ricetta elettronica non può essere utilizzato per le ricette che saranno prescritte dal medico dalla data di efficacia del presente provvedimento, mentre per le ricette prescritte fino al 31 marzo 2024 il vigente nomenclatore di specialistica ambulatoriale potrà essere utilizzato per le finalità di rendicontazione da parte delle strutture sanitarie sino al 31 dicembre 2024;

9. di stabilire che l'efficacia del vincolo di correlazione tra il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriali e la struttura sanitaria, indicato nel sopra citato allegato sub 1), è subordinato a successivo atto della Direzione Sanità da adottare entro il 30 settembre 2024 finalizzato a identificare le seguenti tipologie di strutture sanitarie:

- ambulatori funzionalmente collegati a strutture di ricovero, così da consentire, in caso di necessità, un tempestivo intervento della struttura che ad integrazione degli ambulatori situati presso strutture di ricovero potranno erogare le prestazioni identificate con la nota "H";
- ambulatori/laboratori accreditati e contrattualizzati con il SSR dotati di particolari requisiti che potranno erogare le prestazioni identificate con la nota "R".

10. di stabilire che le strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate con il SSR possono presentare al Settore competente della Direzione sanità, entro e non oltre il 30 aprile 2024, istanza al fine di acquisire la qualifica di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale che con il presente provvedimento hanno modificato l'associazione della branca di attività specialistica precisando che nelle more degli atti di riscontro regionali la prestazione ambulatoriale è da ritenersi erogabile,

11. di dare atto che ad integrazione dei nomenclatori riportati in allegato sub 1) e sub 1BIS), in attuazione ai provvedimenti di giunta regionale e nel rispetto delle indicazioni e vincoli disposti dai decreti nazionali, sono erogabili in regime ambulatoriale le seguenti prestazioni:

- 91.30.6 - TEST GENOMICI per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata, come prevede decreto del ministro della salute del 18 maggio 2021.
- 91.30.7 - Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato, come prevede decreto del ministro della salute 30 settembre 2022.
- 91.30.8 - Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico, come prevede decreto ministro della salute 6 marzo 2023.

12. di stabilire, in coerenza con i vigenti provvedimenti di Giunta regionale, che le tariffe individuate con il presente provvedimento sono applicate alle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche ed equiparate e sono quelle utilizzate per il sistema tariffario delle strutture private accreditate con il SSN. In particolare per quest'ultima casistica le tariffe individuate in allegato sub 1) e sub 1BIS) corrispondono alla fascia di accreditamento A e subiranno abbattimenti del 8% e del 15% per l'identificazione rispettivamente delle tariffe di fascia B e C; la riduzione delle tariffe non si applica per le prestazioni No-TICKET.

13. di dare mandato alla Direzione Sanità di:

- istituire un punto di contatto telefonico, presso l'ASL Città di Torino, capofila del CUP Unico regionale, finalizzato a prendere in carico eventuali criticità segnalate dai cittadini, dalle strutture sanitarie e dai medici prescrittori;
- prevedere un diretto presidio finalizzato ad assicurare la presa in carico ed un tempestivo superamento di eventuali criticità che potrebbero essere segnalate dall'ASL capofila di cui all'alinea precedente o dai referenti tecnici aziendali delle applicazioni SAR/SAC e dei flussi informativi;

14. di raccomandare alle Aziende Sanitarie ed all'ASL Capofila del CUP Unico Regionale di assicurare l'attivazione delle azioni necessarie all'applicazione del presente provvedimento assicurando un presidio dedicato ad azioni informative/formative, all'aggiornamento delle applicazioni e configurazioni aziendali ed al monitoraggio di eventuali criticità, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- applicativi CUP e riorganizzazione delle agende di prenotazione
- applicativi di Cassa e calcolo ticket
- applicativi di cartella clinica MMG/PLS
- applicativi Aziendali di specialistica ambulatoriale (prescrizione/refertazione)
- aggiornamento sistemi aziendali a seguito delle nuove specifiche Dema
- aggiornamento della Banca Dati Regionale Numero verde informativo (Call Center e Guida ai servizi)
- formazione/informazione operatori CUP e medici prescrittori sul nuovo nomenclatore ed il nuovo catalogo
- azioni informative su entrata in vigore nuovo decreto tariffe e nuovo nomenclatore (messaggi registrati su risponditori automatici, infografiche, video nelle sale d'aspetto, social, siti web)
- aggiornamento delle pagine internet delle Aziende sanitarie

15. di assegnare all'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila ai sensi della D.G.R. n. 44-7225 del 13 luglio 2018 del CUP Unico regionale, l'importo di 3 €/mln finalizzato agli interventi per l'attuazione del presente provvedimento e le spese che si rendono necessarie nel sistema CUP per l'attuazione del Piano straordinario regionale di recupero delle Liste d'attesa che trova copertura con le risorse disponibili sul capitolo 162030 della Missione 13 - Tutela della Salute Programma 07 Ulteriori spese in materia sanitaria - ai sensi del decreto 20 agosto 2019 del Ministero della salute "Trasferimento di fondi alle ASR per il finanziamento di interventi volti a ridurre le liste d'attesa (ART. 1, COMMA 510, LEGGE 145/2018)";

16. di dare atto che il presente provvedimento con riferimento alle prestazioni sanitarie finanziate con risorse del fondo sanitario nazionale non comporta ulteriori effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come in premessa attestato .

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

1. DGR-8294-2024-All_1-Allegato_1_Nomenclatore_nazionale.xlsx 
2. DGR-8294-2024-All_2-Allegato_2_Condizioni_di_erogabilità.docx 
3. DGR-8294-2024-All_3-
Allegato_3_Elenco_dei_farmaci_dosabili_con_tecniche_cromatografiche_e_non_cromatografiche.xlsx 
4. DGR-8294-2024-All_4-
Allegato_4_Condizioni_di_erogabilità_per_la_densitometria_ossea.docx 
5. DGR-8294-2024-All_5-Allegato_5_Note_per_le_prestazioni_di_laboratorio.xlsx 
6. DGR-8294-2024-All_6-
Allegato_6_Condizioni_per_l'erogazione_della_chirurgia_refrattiva.docx 
7. DGR-8294-2024-All_7-Allegato_7_Condizioni_erogabilità_odontoiatria.doc 
8. DGR-8294-2024-All_8-Allegato_8_Condizioni_erogabilità_gravidanza.doc 
9. DGR-8294-2024-All_9-Allegato_1bis_Nomenclatore_regionale.pdf 

Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Nomenclatore Tariffario - Regione PIEMONTE

LEGENDA

[] : La parentesi quadra include sinonimi, termini esplicativi o specifici contenuti della prestazione.

() : La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice.

Escluso: indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione.

Incluso: raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice.

Codificare anche: segnala che l'eventuale utilizzo di ulteriori prestazioni rispetto alla prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.

Non associabile a: segnala le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a quella prestazione.

NAS: Non altrimenti specificato.

H: la prestazione deve essere eseguita in ambulatori situati presso strutture di ricovero oppure funzionalmente collegati a strutture di ricovero, così da consentire, in caso di necessità, un tempestivo intervento della struttura

R: indica che la prestazione può essere erogata solo in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione.

MR: per le prestazioni di laboratorio indica che la prestazione è specificamente riservata alle malattie rare secondo protocolli diagnostico terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale.

I: indica le prestazioni erogabili, ad integrazione di quelle individuate con il DPCM 12 gennaio 2017.

Rr: indica le ulteriori prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti.

Branche specialistiche: l'elencazione delle prestazioni per branche specialistiche non definisce né le competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti abilitati alla loro erogazione, ma ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano la partecipazione al costo da parte dei cittadini. Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.

Prima visita: nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.

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 e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.

Visita a completamento della prima: nella visita a completamento della prima viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.

Visita multidisciplinare: nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.

Medicazioni avanzate di ferita complicata: la struttura sanitaria che effettua la prestazione è tenuta a conservare la documentazione fotografica della lesione.

Disabilità complesse: disabilità con alterazione di più funzioni secondarie a lesioni del SNC, a polineuropatie gravi, a traumi fratturativi interessanti almeno due arti o un arto e la colonna vertebrale, a patologia reumatica infiammatoria cronica non degenerativa (AR, connettiviti), a patologia oncologica.

Condizioni di erogabilità: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico. Per la PMA, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli.

Indicazioni di appropriatezza prescrittiva: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, *fermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto diagnostico.*

Sospetto oncologico: per la definizione del sospetto oncologico devono essere considerati i seguenti fattori: 1) anamnesi positiva per tumori; 2) perdita di peso; 3) assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane; 4) età sopra 50 e sotto 18 anni; 5) dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Tali fattori non esauriscono l'insieme degli elementi clinico- anamnestici e dell'esito di eventuali indagini pregresse che il prescrittore dovrà opportunamente valutare.

Medicina fisica e riabilitazione: le prestazioni di "valutazione funzionale" e "rieducazione" sono riferite alle "funzioni" ed alle "attività" identificate secondo il sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF):

In particolare, secondo tale criterio, le prestazioni di rieducazione sono individuate come:

- rieducazione motoria relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento,
- rieducazione motoria cardio-respiratoria relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, immunologico e respiratorio;
- rieducazione del linguaggio relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio;
- rieducazione della disfagia relativa alle funzioni dell'apparato digerente;
- rieducazione del pavimento pelvico relativa alle funzioni genito-urinarie, incontinenza urinaria;
- rieducazione delle funzioni mentali globali;
- rieducazione delle funzioni mentali specifiche;
- rieducazione all'autonomia nelle attività della vita quotidiana.

Allegato 1 - Nomenclatore Tariffario Regionale

In tale nuovo sistema di classificazione, per la prescrizione della Riabilitazione oncologica, il sanitario dovrà identificare e codificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa, in relazione alla natura ed alla localizzazione del tumore, alle sue caratteristiche evolutive e all'impatto della malattia sull'inserimento sociale del paziente.

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------|---------|---------------------------------|-----------------------|--|
| 02.39.1 | PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE | | | Neurochirurgia | | | | | 187,50 | | |
| 02.93.1 | CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C | | | Neurologia | | | | | 23,00 | | |
| 02.95 | RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO | H | | Neurologia | | | | | 38,80 | | |
| 03.31 | RACHICENTESI | H | | Neurochirurgia | Neurologia | | | | 187,50 | | |
| 03.8 | INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco | H | | Neurologia | Oncologia | | | | 52,40 | | la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali |
| 03.91.1 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 96.06, 96.07 | H | | Anestesia/Analgesia | | | | | 157,95 | No-TICKET | |
| 03.91.2 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE (RIFORMIMENTO). Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco | H | | Anestesia/Analgesia | | | | | 105,00 | No-TICKET | |
| 03.92 | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco | H | | Anestesia/Analgesia | Neurochirurgia | | | | 103,25 | | la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali |
| 03.93.1 | CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE | | | Anestesia/Analgesia | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | 23,00 | | |
| 03.96.1 | BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI | H | | Anestesia/Analgesia | Diagnostica per immagini | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | 103,25 | | |
| 03.96.2 | BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento | H | | Anestesia/Analgesia | Diagnostica per immagini | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | 103,25 | | |
| 03.99.1 | INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1 | H | | Anestesia/Analgesia | Neurochirurgia | | | | 998,25 | | |
| 04.07.1 | RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1) | H | | Neurochirurgia | Neurologia | Ortopedia | | | 57,95 | | |
| 04.11.1 | BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI | | | Diagnostica per immagini | Neurochirurgia | | | | 51,60 | | |
| 04.12 | BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI | H | | Diagnostica per immagini | Neurochirurgia | | | | 57,95 | | |
| 04.43 | LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Neurochirurgia | Ortopedia | | | | 654,00 | No-TICKET | |
| 04.44 | LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Neurochirurgia | Neurologia | Ortopedia | | | 1245,00 | No-TICKET | |
| 04.49 | LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE. DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Neurochirurgia | Neurologia | | | | 1245,00 | | |
| 04.81.1 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesi per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica | H | | Anestesia/Analgesia | Neurologia | | | | 51,65 | | |
| 04.81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesi per intervento | H | | Anestesia/Analgesia | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | 15,45 | | |
| 04.93 | RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI | H | | Anestesia/Analgesia | Neurologia | | | | 57,95 | | |
| 05.31 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco | H | | Anestesia/Analgesia | Neurochirurgia | Neurologia | | | 77,45 | | |
| 05.32 | INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco | H | | Neurochirurgia | Neurologia | | | | 129,50 | | |
| 06.01 | AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | | | 70,00 | | |
| 06.01.1 | AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA | | | Chirurgia generale | | Endocrinologia | | | 56,00 | | |
| 06.11.2 | BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | | | 72,70 | | |
| 06.98.1 | ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | | | 72,70 | | |
| 08.01 | INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale | | | Oculistica | | | | | 15,50 | | |
| 08.02 | APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia | | | Oculistica | | | | | 16,00 | | |
| 08.11 | BIOPSIA DELLA PALPEBRA | | | Oculistica | | | | | 17,20 | | |
| 08.21 | ASPORTAZIONE DI CALAZIO | | | Oculistica | | | | | 32,15 | | |
| 08.22 | ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali | | | Oculistica | | | | | 32,15 | | |
| 08.23 | ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma | | | Oculistica | | | | | 32,15 | | |
| 08.24 | ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra | | | Oculistica | | | | | 53,90 | | |
| 08.25 | DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi | | | Oculistica | | | | | 38,20 | | |
| 08.38 | CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA | H | | Oculistica | | | | | 1002,00 | | |
| 08.42 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA | | | Oculistica | | | | | 47,05 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|--|
| 08.43 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME | | | Oculistica | | | | | 80,80 | | |
| 08.44 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo | H | | Oculistica | | | | | 183,70 | | |
| 08.51 | CANTOTOMIA | | | Oculistica | | | | | 13,60 | | |
| 08.52 | BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia | | | Oculistica | | | | | 48,35 | | |
| 08.6 | RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72) | H | | Oculistica | | | | | 360,95 | | |
| 08.72 | RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6) | H | | Oculistica | | | | | 1002,00 | No-TICKET | |
| 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) | H | | Oculistica | | | | | 1002,00 | No-TICKET | |
| 08.81 | RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA | | | Oculistica | | | | | 37,35 | | |
| 08.82 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE | | | Oculistica | | | | | 35,80 | | |
| 08.84 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE | | | Oculistica | | | | | 81,00 | | |
| 08.92 | DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA | | | Oculistica | | | | | 26,75 | | |
| 08.99.2 | INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso: farmaco | | | Oculistica | | | | | 15,00 | | la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali |
| 09.0 | INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio) | | | Oculistica | | | | | 38,35 | | |
| 09.11 | BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE | | | Oculistica | | | | | 72,80 | | |
| 09.12 | BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE | | | Oculistica | | | | | 41,00 | | |
| 09.19 | ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale | | | Oculistica | | | | | 40,90 | | |
| 09.21 | ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11) | H | | Oculistica | | | | | 72,80 | | |
| 09.42 | SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento) | | | Oculistica | | | | | 16,45 | | |
| 09.43 | ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione | H | | Oculistica | | | | | 67,85 | | |
| 09.44 | INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino | | | Oculistica | | | | | 1032,00 | | |
| 09.51 | PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE | | | Oculistica | | | | | 38,60 | | |
| 09.53 | INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE | | | Oculistica | | | | | 38,60 | | |
| 09.73 | PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI | H | | Oculistica | | | | | 228,65 | | |
| 09.91 | INSERZIONE DI OCCLUSIVE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE. OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale | | | Oculistica | | | | | 206,00 | | |
| 10.0 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE | | | Oculistica | | | | | 516,00 | | |
| 10.21 | BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA | | | Oculistica | | | | | 31,25 | | |
| 10.31 | ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21) | | | Oculistica | | | | | 31,25 | | |
| 10.4 | CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO | | | Oculistica | | | | | 109,05 | | |
| 10.6 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA | | | Oculistica | | | | | 56,60 | | |
| 10.91 | INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso: farmaco | | | Oculistica | | | | | 11,40 | | |
| 11.21 | CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA | | | Oculistica | | | | | 78,00 | | |
| 11.22 | BIOPSIA DELLA CORNEA | H | | Oculistica | | | | | 206,00 | | |
| 11.31 | ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM | | | Oculistica | | | | | 71,10 | | |
| 11.43 | CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA | | | Oculistica | | | | | 32,10 | | |
| 11.53.1 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE | H | | Oculistica | | | | | 433,00 | | |
| 11.75.1 | CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI | H | | Oculistica | | | | | 354,65 | | |
| 11.99.2 | CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D | | 1 | Oculistica | | | | | 123,00 | | |
| 11.99.3 | CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D | | | Oculistica | | | | | 89,80 | | |
| 11.99.5 | IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi | | | Oculistica | | | | | 1343,00 | | |
| 11.99.6 | ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica | | | Oculistica | | | | | 40,00 | | |
| 12.14 | IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41) | H | | Oculistica | | | | | 111,35 | | |
| 12.22 | BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE | H | | Oculistica | | | | | 111,35 | | |
| 12.22.1 | AGOBIPSIA IRIDE | | | Oculistica | | | | | 111,35 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|----------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|--|
| 12.31 | LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER | | | Oculistica | | | | | 1032,00 | | |
| 12.35.1 | IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA | H | | Oculistica | | | | | 69,60 | | |
| 12.41 | IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14) | | | Oculistica | | | | | 69,60 | | |
| 12.59 | TRABECULOPLASTICA Mediante laser | H | | Oculistica | | | | | 69,60 | | |
| 12.66 | REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA | | | Oculistica | | | | | 463,00 | | |
| 12.72 | CICLOCRIOTERAPIA | | | Oculistica | | | | | 109,05 | | |
| 12.73 | CICLOFOTOCOAGULAZIONE | | | Oculistica | | | | | 108,45 | | |
| 12.82 | RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA | H | | Oculistica | | | | | 420,00 | | |
| 12.84 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA | H | | Oculistica | | | | | 1032,00 | | |
| 12.91 | SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE | | | Oculistica | | | | | 33,20 | | |
| 12.92 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco | | | Oculistica | | | | | 516,00 | | |
| 12.92.1 | INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco | H | | Oculistica | | | | | 420,00 | | |
| 13.41 | INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria | H | | Oculistica | | | | | 640,30 | | |
| 13.64 | CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA | | | Oculistica | | | | | 94,80 | | |
| 13.70.1 | INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino | | R6 | Oculistica | | | | | 771,05 | No-TICKET | |
| 13.71 | INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti | H | | Oculistica | | | | | 806,30 | | |
| 13.72 | IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria | H | | Oculistica | | | | | 771,05 | No-TICKET | |
| 13.8 | RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO | H | | Oculistica | | | | | 550,60 | No-TICKET | |
| 14.22 | DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA | | | Oculistica | | | | | 64,70 | | |
| 14.24 | FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute | | | Oculistica | | | | | 516,00 | | |
| 14.24.1 | TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco | H,R | R12 | Oculistica | | | | | 1516,00 | | la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali |
| 14.24.2 | TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE | | | Oculistica | | | | | 115,00 | | |
| 14.24.3 | DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE | | | Oculistica | | | | | 61,00 | | |
| 14.29.1 | TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI | | | Oculistica | | | | | 1400,00 | | |
| 14.32 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA | | | Oculistica | | | | | 70,20 | | |
| 14.34 | FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA | | | Oculistica | | | | | 78,10 | | |
| 14.59.1 | PNEUMORETINOPESSIA | | | Oculistica | | | | | 28,00 | | |
| 14.75 | INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Inclusive le sostanze | | | Oculistica | | | | | 516,00 | | |
| 14.79 | INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco | | | Oculistica | | | | | 268,15 | | la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali |
| 16.22 | AGOBIOPSIA ORBITARIA | | | Oculistica | | | | | 47,05 | | |
| 16.71 | RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico) | | | Oculistica | | | | | 2,55 | | |
| 16.91 | INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare. Incluso farmaco | H | | Oculistica | | | | | 36,15 | | |
| 18.02 | INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11) | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 13,45 | | |
| 18.12 | BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 16,15 | | |
| 18.21 | ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29) | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 215,00 | | |
| 18.29 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Cricochirurgia Curretage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21 | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 15,75 | | |
| 18.31.1 | ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 241,00 | | |
| 19.4 | RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 29,90 | | |
| 20.01 | MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO (MIRINGOTOMIA). Incluso: anestesia e drenaggio | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 23,00 | | |
| 20.09.1 | MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 21,50 | | |
| 20.31 | ELETTROCOCLEOGRAFIA | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 54,20 | | |
| 20.32.1 | BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 25,85 | | |
| 20.39.1 | EMISSIONI OTOACUSTICHE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 9,05 | | |
| 20.8 | INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 14,25 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|----------------------|----------------------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 20.94 | INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 22,00 | | |
| 20.94.A | MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 22,00 | | |
| 21.01 | CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 14,00 | | |
| 21.02 | CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 26,80 | | |
| 21.03 | CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 18,60 | | |
| 21.22 | BIOPSIA DEL NASO | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 25,85 | | |
| 21.31 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 25,55 | | |
| 21.69.1 | TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati] | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 400,00 | | |
| 21.71 | RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 25,15 | | |
| 21.88 | SETTOPLASTICA | H,R | | Otorinolaringoiatria | | | | | 400,00 | | |
| 21.91 | LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 25,55 | | |
| 22.01 | PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02 | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 25,85 | | |
| 22.02 | ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01) | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 25,85 | | |
| 22.11 | BIOPSIA DEI SENI NASALI | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 25,85 | | |
| 22.19.1 | ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 19,00 | | |
| 22.19.2 | MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 22,00 | | |
| 22.71.1 | CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA | | 2 | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 64,00 | | |
| 22.71.2 | CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA | | 2 | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 64,00 | | |
| 23.01 | ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia | | 3 | Odontostomatologia | | | | | 12,15 | | |
| 23.09 | ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia | | 3 | Odontostomatologia | | | | | 17,85 | | |
| 23.19 | ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS. rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia | | 3 | Odontostomatologia | | | | | 33,05 | | |
| 23.20.1 | RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa | | 4 | Odontostomatologia | | | | | 20,80 | | |
| 23.20.2 | RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa | | 4 | Odontostomatologia | | | | | 38,35 | | |
| 23.20.3 | RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 64,00 | | |
| 23.3 | RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta) | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 34,85 | | |
| 23.41.1 | TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 31,65 | | |
| 23.41.3 | APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 57,35 | | |
| 23.41.5 | APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 57,35 | | |
| 23.42.1 | TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro) | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 17,00 | | |
| 23.42.2 | TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro) | | 6 | Odontostomatologia | | | | | 79,75 | | |
| 23.43.1 | INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata) | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 129,10 | | |
| 23.43.2 | INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata) | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 81,30 | | |
| 23.43.6 | APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte | | 7 | Odontostomatologia | | | | | 31,00 | | |
| 23.49.1 | MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta | | 7 | Odontostomatologia | | | | | 16,25 | | |
| 23.5 | REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale | | 8 | Odontostomatologia | | | | | 11,50 | | |
| 23.50.1 | INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO | | 8 | Odontostomatologia | | | | | 11,50 | | |
| 23.71.1 | TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2 | | 11 | Odontostomatologia | | | | | 35,25 | | |
| 23.71.2 | TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2 | | 6 | Odontostomatologia | | | | | 57,40 | | |
| 23.72.1 | APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute | | 11 | Odontostomatologia | | | | | 16,00 | | |
| 23.72.2 | APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO] | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 34,85 | | |
| 23.72.3 | PULPOTOMIA | | 6 | Odontostomatologia | | | | | 41,30 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|----------------------|----------------------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 23.73 | APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda | | 6 | Odontostomatologia | | | | | 48,10 | | |
| 24.00.1 | GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato | | 3 | Odontostomatologia | | | | | 29,55 | | |
| 24.00.2 | CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3 | | 8 | Odontostomatologia | | | | | 94,25 | | |
| 24.00.3 | CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2 | | 8 | Odontostomatologia | | | | | 94,25 | | |
| 24.11 | BIOPSIA DELLA GENGIVA | | | Odontostomatologia | | | | | 31,25 | | |
| 24.12 | BIOPSIA DELL'ALVEOLO | | | Odontostomatologia | | | | | 31,25 | | |
| 24.19.1 | TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture) | | 2 | Odontostomatologia | | | | | 23,00 | | |
| 24.20.1 | CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3 | | 8 | Odontostomatologia | | | | | 62,80 | | |
| 24.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4) | | | Odontostomatologia | | | | | 31,25 | | |
| 24.39.1 | LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 25,20 | | |
| 24.39.2 | INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata | | 6 | Odontostomatologia | | | | | 22,30 | | |
| 24.4 | ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI | | 3 | Odontostomatologia | | | | | 55,30 | | |
| 24.6 | ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO | | 8 | Odontostomatologia | | | | | 38,00 | | |
| 24.70.1 | TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi | | 9 | Odontostomatologia | | | | | 122,90 | | |
| 24.70.2 | TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile | | 9 | Odontostomatologia | | | | | 122,90 | | |
| 24.80.1 | RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO | | 9 | Odontostomatologia | | | | | 26,75 | | |
| 24.80.2 | RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI | | 8 | Odontostomatologia | | | | | 15,00 | | |
| 24.80.3 | STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 16,20 | | |
| 25.01 | BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA | | | Chirurgia generale | Otorinolaringoiatria | | | | 25,85 | | |
| 25.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA | H | | Odontostomatologia | | | | | 24,00 | | |
| 25.91 | FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91) | | | Odontostomatologia | | | | | 18,05 | | |
| 26.0 | INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare | | | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 24,65 | | |
| 26.11 | BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE | | | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 25,85 | | |
| 26.91 | SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE | | | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 17,60 | | |
| 27.00.1 | DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglossa (06.09) | | | Odontostomatologia | | | | | 51,90 | | |
| 27.00.2 | RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) | | | Odontostomatologia | | | | | 9,65 | | |
| 27.21 | BIOPSIA DEL PALATO OSSEO | | | Chirurgia generale | Otorinolaringoiatria | | | | 25,85 | | |
| 27.23 | BIOPSIA DEL LABBRO | | | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 17,20 | | |
| 27.24 | BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari | | | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 31,25 | | |
| 27.31 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO | | | Odontostomatologia | | | | | 62,00 | | |
| 27.41 | FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91) | | | Odontostomatologia | | | | | 18,05 | | |
| 27.43 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO | | | Odontostomatologia | | | | | 62,00 | | |
| 27.49.1 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE | | | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 25,00 | | |
| 27.51 | SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO | | | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 23,80 | | |
| 27.52 | SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE | | | Odontostomatologia | Otorinolaringoiatria | | | | 23,80 | | |
| 27.71 | INCISIONE DELL' UGOLA | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 10,40 | | |
| 27.72 | ASPORTAZIONE DELL'UGOLA | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 62,05 | | |
| 27.79.1 | ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 62,00 | | |
| 27.91 | FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91) | | | Odontostomatologia | | | | | 18,05 | | |
| 28.00.1 | INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 22,95 | | |
| 28.91 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 23,40 | | |
| 29.12 | BIOPSIA FARINGEA | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 31,25 | | |
| 29.19.1 | VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS) | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 62,00 | | |
| 31.42.2 | LARINGOSTROBOSCOPIA | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 20,90 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 31.43 | BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 17,65 | | |
| 31.48.2 | ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 22,65 | | |
| 31.94.1 | INEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 143,00 | | |
| 31.98.1 | SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 354,60 | | |
| 33.21 | BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE | H | | Pneumologia | | | | | 82,60 | | |
| 33.22 | BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa | H | | Pneumologia | | | | | 116,70 | | |
| 33.24 | PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22 | H | | Pneumologia | | | | | 64,95 | | |
| 34.23 | BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA | H | | Diagnostica per immagini | Pneumologia | | | | 164,20 | | |
| 34.24 | BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Pneumologia | | | 164,20 | | |
| 34.29 | AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI | H,R | | Diagnostica per immagini | | | | | 127,10 | | |
| 34.91 | TORACENTESI | H | | Chirurgia generale | Pneumologia | | | | 105,90 | | |
| 34.91.1 | TORACENTESI TC-guidata | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Pneumologia | | | 164,20 | | |
| 34.91.2 | TORACENTESI ECOGUIDATA | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Pneumologia | | | 127,10 | | |
| 34.92 | INEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurotesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone | H | | Oncologia | | | | | 61,95 | | |
| 37.26.1 | ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE | H | | Cardiologia | | | | | 77,45 | | |
| 37.79.1 | IMPIANTO DI LOOP RECORDER | H | | Cardiologia | | | | | 1550,45 | | |
| 37.85 | SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA. FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA | H | | Cardiologia | | | | | 1050,45 | | |
| 37.86 | SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA. CON FREQUENZA DI RISPOSTA | H | | Cardiologia | | | | | 1250,45 | | |
| 37.87 | SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA | H | | Cardiologia | | | | | 1550,45 | | |
| 38.00.1 | INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE | | | Chirurgia vascolare | | | | | 35,10 | | |
| 38.00.2 | INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA | | | Chirurgia vascolare | | | | | 35,10 | | |
| 38.21 | BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI | H | | Chirurgia vascolare | | | | | 41,05 | | |
| 38.22.1 | CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE | | | Chirurgia vascolare | Dermatologia/Allergologia | | | | 59,25 | | |
| 38.50.1 | LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE | H | | Chirurgia vascolare | | | | | 27,00 | | |
| 38.53 | ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE | H | | Chirurgia vascolare | | | | | 251,00 | | |
| 38.59.1 | VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene | H | | Chirurgia vascolare | | | | | 251,00 | | |
| 38.59.2 | DECONNESSIONE DEGLI SBocchi SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio | H | | Chirurgia vascolare | | | | | 360,00 | | |
| 38.80.1 | OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene | | | Chirurgia vascolare | | | | | 833,00 | | |
| 38.93.1 | CATERETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE | H | | Gastroenterologia | | | | | 24,00 | | |
| 38.94.A | RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong | | | Anestesia/Analgesia | | | | | 40,05 | | |
| 38.95.1 | POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica | H | | Nefrologia | | | | | 240,00 | | |
| 38.95.2 | POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica | H,R | | Nefrologia | | | | | 280,50 | | |
| 38.95.3 | SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE | H | | Nefrologia | | | | | 240,00 | | |
| 38.95.4 | SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE | H,R | | Nefrologia | | | | | 280,50 | | |
| 38.95.6 | POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE | H | | Nefrologia | | | | | 240,00 | | |
| 38.95.8 | POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE | H,R | | Nefrologia | | | | | 280,50 | | |
| 38.95.9 | POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPorea CON TUNNELIZZAZIONE | H,R | | Nefrologia | | | | | 280,50 | | |
| 38.95.A | POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPorea CON TUNNELIZZAZIONE | H,R | | Nefrologia | | | | | 364,65 | | |
| 38.97 | POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port]. Incluso: radiografia di controllo | H | | Anestesia/Analgesia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Oncologia | | 280,50 | | |
| 38.97.1 | INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo | H | | Anestesia/Analgesia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Oncologia | | 282,00 | | |
| 38.97.2 | INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo | H | | Anestesia/Analgesia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Oncologia | | 152,50 | | |
| 39.27 | CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE | H,R | | Nefrologia | | | | | 331,00 | | |
| 39.27.1 | CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE | H,R | | Nefrologia | | | | | 331,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 39.42 | REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE | H,R | | Nefrologia | | | | | 331,00 | | |
| 39.43 | CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE | H,R | | Nefrologia | | | | | 219,00 | | |
| 39.92.1 | INEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie | | | Chirurgia vascolare | | | | | 19,60 | | |
| 39.92.2 | INEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele. | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | | | | 99,00 | | |
| 39.95.2 | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | | | Nefrologia | | | | | 147,25 | | |
| 39.95.3 | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | | | Nefrologia | | | | | 136,00 | | |
| 39.95.4 | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 172,75 | | |
| 39.95.5 | EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 240,00 | | |
| 39.95.6 | EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 206,55 | | |
| 39.95.7 | ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 240,00 | | |
| 39.95.8 | EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 206,55 | | |
| 39.95.B | EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | | | Nefrologia | | | | | 150,00 | | |
| 39.95.C | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 147,25 | | |
| 39.95.D | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 190,00 | | |
| 39.95.E | TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute | | | Nefrologia | | | | | 20,25 | | |
| 39.95.F | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | | | Nefrologia | | | | | 136,00 | | |
| 39.95.G | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 172,75 | | |
| 39.95.H | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H,R | | Nefrologia | | | | | 230,00 | | |
| 39.95.I | EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta | H,R | | Nefrologia | | | | | 184,70 | | |
| 39.95.J | EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI | H,R | | Nefrologia | | | | | 230,00 | | |
| 39.95.K | EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta | H,R | | Nefrologia | | | | | 1000,00 | | |
| 39.95.L | ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 L.T. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute. | H | | Nefrologia | | | | | 195,00 | | |
| 39.95.M | EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute | H | | Nefrologia | | | | | 195,00 | | |
| 39.95.N | EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute. | H | | Nefrologia | | | | | 184,35 | | |
| 39.95.O | EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta | | | Nefrologia | | | | | 105,00 | | |
| 39.95.P | EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta | | | Nefrologia | | | | | 105,00 | | |
| 39.95.Q | ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO | H,R | | Nefrologia | | | | | 185,00 | | |
| 39.99.1 | ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO | H | | Diagnostica per immagini | Nefrologia | | | | 17,45 | | |
| 39.99.2 | DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA) | H,R | | Nefrologia | | | | | 500,00 | | |
| 39.99.3 | DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGLARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto | H,R | | Diagnostica per immagini | Nefrologia | Oncologia | | | 500,00 | | |
| 39.99.4 | VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA | H | | Diagnostica per immagini | Nefrologia | | | | 17,50 | | |
| 39.99.5 | ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA | H | | Chirurgia vascolare | Nefrologia | | | | 34,05 | | |
| 39.99.6 | TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY) | H | | Nefrologia | | | | | 16,00 | | |
| 40.11.1 | BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali | | | Chirurgia generale | | | | | 51,00 | | |
| 40.11.2 | BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE | | | Chirurgia generale | | | | | 258,20 | | |
| 40.19.1 | AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Pneumologia | | | 66,00 | | |
| 40.19.2 | AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Pneumologia | | | 105,65 | | |
| 40.29 | ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola | | | Chirurgia generale | | | | | 51,00 | | |
| 41.31 | BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Oncologia | | | 42,70 | | |
| 42.24 | ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1 | | | Gastroenterologia | | | | | 123,55 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|-------------------|-------------|---------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 42.24.1 | BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2 | | | Gastroenterologia | | | | | 64,95 | | |
| 42.29.2 | pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE) | | | Gastroenterologia | | | | | 81,60 | | |
| 42.29.3 | pH-METRIA TELEMETRICA | | | Gastroenterologia | | | | | 281,60 | | |
| 42.29.4 | IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE) | | | Gastroenterologia | | | | | 130,00 | | |
| 42.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1) | | | Gastroenterologia | | | | | 194,40 | | |
| 42.33.2 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1) | | | Gastroenterologia | | | | | 259,30 | | |
| 42.33.3 | SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13) | | | Gastroenterologia | | | | | 94,00 | | |
| 42.33.4 | LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13) | | | Gastroenterologia | | | | | 107,00 | | |
| 42.92.1 | DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13) | | | Gastroenterologia | | | | | 112,55 | | |
| 42.93 | INEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA | | | Gastroenterologia | | | | | 94,10 | | |
| 43.11.1 | SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA | | | Gastroenterologia | | | | | 200,00 | | |
| 43.41.1 | POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14). | | | Gastroenterologia | | | | | 193,55 | | |
| 43.41.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14) | | | Gastroenterologia | | | | | 259,30 | | |
| 44.14 | BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2). | | | Gastroenterologia | | | | | 64,95 | | |
| 44.14.1 | BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3, 45.16.1, 45.16.2; 44.19.3 | H | R13 | Gastroenterologia | | | | | 556,80 | | |
| 44.19.2 | BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13 | | | Gastroenterologia | Laboratorio | | | | 20,10 | | |
| 44.19.3 | ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1 | H | | Gastroenterologia | | | | | 253,25 | | |
| 44.22.1 | DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13) | | | Gastroenterologia | | | | | 185,00 | | |
| 44.93.1 | POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO | H,R | | Gastroenterologia | | | | | 1470,00 | | |
| 44.94.1 | RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO | H,R | | Gastroenterologia | | | | | 63,00 | | |
| 45.13 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2) | | | Gastroenterologia | | | | | 64,90 | | |
| 45.13.1 | ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE | | 12 | Gastroenterologia | | | | | 863,75 | | |
| 45.13.2 | ENTEROSCOPIA | | | Gastroenterologia | | | | | 88,00 | | |
| 45.13.3 | ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA | | | Gastroenterologia | | | | | 96,90 | | |
| 45.14.1 | BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2) | | | Gastroenterologia | | | | | 64,95 | | |
| 45.14.2 | BIOPSIA DELL' INTESTINIO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2) | | | Gastroenterologia | | | | | 64,95 | | |
| 45.14.3 | BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1 | | | Gastroenterologia | | | | | 90,95 | | |
| 45.16.1 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1) | | | Gastroenterologia | | | | | 123,55 | | |
| 45.16.2 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1) | | | Gastroenterologia | | | | | 172,95 | | |
| 45.19.1 | MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) | | | Gastroenterologia | | | | | 32,45 | | |
| 45.19.2 | COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGRADA (45.23.1) | | | Gastroenterologia | | | | | 32,45 | | |
| 45.23 | COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5 | | | Gastroenterologia | | | | | 95,90 | | |
| 45.23.1 | ILEOOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5 | | | Gastroenterologia | | | | | 116,40 | | |
| 45.23.2 | ILEOOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA | | | Gastroenterologia | | | | | 123,55 | | |
| 45.23.3 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica | | | Gastroenterologia | | | | | 123,55 | | |
| 45.23.4 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla | | | Gastroenterologia | | | | | 172,95 | | |
| 45.24 | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5 | | | Gastroenterologia | | | | | 47,40 | | |
| 45.24.1 | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23) | | | Gastroenterologia | | | | | 123,55 | | |
| 45.24.2 | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23) | | | Gastroenterologia | | | | | 172,95 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|---------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 45.25 | BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1 | | | Gastroenterologia | | | | | 64,95 | | |
| 45.25.1 | BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1 | | | Gastroenterologia | | | | | 90,95 | | |
| 45.25.2 | BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1 | | | Gastroenterologia | | | | | 64,95 | | |
| 45.25.3 | BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1 | | | Gastroenterologia | | | | | 90,95 | | |
| 45.26.1 | BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5) | H | R13 | Gastroenterologia | | | | | 556,80 | | |
| 45.29.1 | BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. SVUOTAMENTO GASTRICO | | | Gastroenterologia | | | | | 74,85 | | |
| 45.29.2 | BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA | | | Dermatologia/Allergologia | Gastroenterologia | | | | 21,20 | | |
| 45.29.3 | BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO | | | Dermatologia/Allergologia | Gastroenterologia | | | | 21,20 | | |
| 45.29.5 | ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1 | H | R13 | Gastroenterologia | | | | | 253,25 | | |
| 45.29.6 | BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA | | | Gastroenterologia | | | | | 21,20 | | |
| 45.29.7 | BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA | | | Gastroenterologia | | | | | 21,20 | | |
| 45.29.8 | TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE | | | Gastroenterologia | | | | | 61,05 | | |
| 45.30.1 | POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1) | | | Gastroenterologia | | | | | 194,40 | | |
| 45.30.2 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1) | | | Gastroenterologia | | | | | 259,30 | | |
| 45.42 | POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Poliplectomia di uno o più polipi | | | Gastroenterologia | | | | | 117,05 | | |
| 45.42.1 | POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi | | | Gastroenterologia | | | | | 112,00 | | |
| 45.42.2 | MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA | | | Gastroenterologia | | | | | 400,00 | | |
| 45.43.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1) | | | Gastroenterologia | | | | | 122,65 | | |
| 46.85.1 | DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonoscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24) | | | Gastroenterologia | | | | | 172,65 | | |
| 48.23 | PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2 | | | Gastroenterologia | | | | | 31,90 | | |
| 48.23.1 | PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24) | | | Gastroenterologia | | | | | 112,40 | | |
| 48.24 | BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1 | | | Gastroenterologia | | | | | 64,95 | | |
| 48.24.1 | BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24 | | R13 | Gastroenterologia | | | | | 556,80 | | |
| 48.29.1 | MANOMETRIA ANO-RETTALE | | | Gastroenterologia | | | | | 58,35 | | |
| 48.29.2 | ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1) | H | R13 | Gastroenterologia | | | | | 253,25 | | |
| 49.01 | INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE | | | Chirurgia generale | | | | | 39,75 | | |
| 49.02 | INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI | | | Chirurgia generale | | | | | 39,75 | | |
| 49.04 | ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI | | | Chirurgia generale | | | | | 39,75 | | |
| 49.11 | FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica | | | Chirurgia generale | | | | | 39,75 | | |
| 49.21 | ANOSCOPIA | | | Gastroenterologia | | | | | 22,70 | | |
| 49.23 | BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI | | | Chirurgia generale | | | | | 31,25 | | |
| 49.39 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO | | | Chirurgia generale | | | | | 47,25 | | |
| 49.41 | RIDUZIONE DI EMORROIDI | | | Chirurgia generale | | | | | 47,50 | | |
| 49.42 | INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI | | | Chirurgia generale | | | | | 16,50 | | |
| 49.44 | TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI | | | Chirurgia generale | | | | | 47,50 | | |
| 49.45 | LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI | | | Chirurgia generale | | | | | 47,50 | | |
| 49.47 | RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia] | | | Chirurgia generale | | | | | 47,50 | | |
| 49.49.1 | TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE | | | Chirurgia generale | | | | | 47,50 | | |
| 49.59 | SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere | | | Chirurgia generale | | | | | 45,70 | | |
| 50.11 | AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 94,90 | | |
| 50.19.1 | AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 189,85 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 50.91.1 | ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H) | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 94,90 | | |
| 50.91.2 | ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H) | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 195,00 | | |
| 51.14.1 | BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI | H | | Chirurgia generale | | | | | 89,00 | | |
| 52.13 | ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA | H | R13 | Gastroenterologia | | | | | 253,25 | | |
| 52.14 | BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA | H | R13 | Gastroenterologia | | | | | 556,80 | | |
| 53.00.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento | H,R | | Chirurgia generale | | | | | 1068,50 | No-TICKET | |
| 53.00.2 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento | H,R | | Chirurgia generale | | | | | 1068,50 | No-TICKET | |
| 53.21.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento | H,R | | Chirurgia generale | | | | | 1068,50 | No-TICKET | |
| 53.29.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento | H,R | | Chirurgia generale | | | | | 1068,50 | No-TICKET | |
| 53.41 | RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento | H,R | | Chirurgia generale | | | | | 1068,50 | No-TICKET | |
| 53.49.1 | RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento | H,R | | Chirurgia generale | | | | | 1068,50 | No-TICKET | |
| 54.00 | INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 34,85 | | |
| 54.22 | BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 25,85 | | |
| 54.24.1 | BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1) | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 94,90 | | |
| 54.24.2 | BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1) | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 189,85 | | |
| 54.91 | PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale (54.93) | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 34,85 | | |
| 54.91.1 | DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 94,45 | | |
| 54.91.2 | DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali | H | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 43,55 | | |
| 54.93 | POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale | H,R | | Nefrologia | | | | | 179,60 | | |
| 54.93.1 | REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere | H,R | | Nefrologia | | | | | 46,20 | | |
| 54.93.2 | RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE | H,R | | Nefrologia | | | | | 30,80 | | |
| 54.97 | INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7) | H | | Diagnostica per immagini | Nefrologia | Oncologia | | | 61,95 | | |
| 54.98.1 | DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute | | | Nefrologia | | | | | 54,70 | | |
| 54.98.2 | DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute | | | Nefrologia | | | | | 46,65 | | |
| 54.98.3 | DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute | | | Nefrologia | | | | | 83,00 | | |
| 54.98.4 | DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute | | | Nefrologia | | | | | 55,50 | | |
| 54.98.5 | DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute | | | Nefrologia | | | | | 52,65 | | |
| 54.98.6 | DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute | | | Nefrologia | | | | | 56,65 | | |
| 54.98.7 | DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute | | | Nefrologia | | | | | 50,00 | | |
| 54.98.8 | TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e CiCr/BSA | H | | Nefrologia | | | | | 59,15 | | |
| 54.98.A | ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO | H,R | | Nefrologia | | | | | 35,00 | | |
| 55.03 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE | H | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 843,50 | | |
| 55.92 | ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione | H | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 68,10 | | |
| 55.93 | SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 100,00 | | |
| 56.62 | REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA | H | | Urologia | | | | | 510,40 | | |
| 57.17 | CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico | H | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 32,15 | | |
| 57.32 | URETROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8) | | | Urologia | | | | | 57,00 | | |
| 57.33 | URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA | | | Urologia | | | | | 73,10 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|---------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 57.39.2 | ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter | | | Urologia | | | | | 57,25 | | |
| 57.94 | CATERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale | | | Urologia | | | | | 9,45 | | |
| 58.23 | BIOPSIA DELL' URETRA | H | | Urologia | | | | | 64,95 | | |
| 58.31 | ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale | H | | Urologia | | | | | 45,55 | | |
| 58.60.1 | DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica) | | | Urologia | | | | | 34,05 | | |
| 58.60.2 | DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta | | | Urologia | | | | | 10,45 | | |
| 58.60.3 | RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCULO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO | H | | Urologia | | | | | 44,80 | | |
| 59.8 | CATERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Caterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32) | H | | Urologia | | | | | 33,30 | | |
| 60.11 | AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 94,90 | | |
| 60.13 | AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 86,80 | | |
| 61.91 | PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale | | | Urologia | | | | | 18,65 | | |
| 62.11 | AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo | H | | Endocrinologia | Urologia | | | | 99,00 | | |
| 63.52 | DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICULO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi | | | Urologia | | | | | 17,85 | | |
| 63.71 | LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI | H | | Urologia | | | | | 100,75 | | |
| 63.99.1 | SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE | H | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 800,00 | No-TICKET | |
| 64.0 | CIRCONCISIONE TERAPEUTICA | H | | Urologia | | | | | 129,10 | | |
| 64.11 | BIOPSIA DEL PENE | | | Urologia | | | | | 46,65 | | |
| 64.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11) | | | Dermatologia/Allergologia | Urologia | | | | 57,15 | | |
| 64.92.1 | FRENULOTOMIA PREPUZIALE | | | Urologia | | | | | 21,25 | | |
| 64.93 | LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE | | | Urologia | | | | | 22,80 | | |
| 65.11 | AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione | H,R | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 945,00 | | |
| 65.11.1 | BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 99,00 | | |
| 65.91 | AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.91.1) | H | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 99,00 | | |
| 67.12 | BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 35,45 | | |
| 67.19.1 | BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21) | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 34,55 | | |
| 67.32 | DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali. Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1 | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 43,50 | | |
| 67.32.1 | CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA | H | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 44,60 | | |
| 68.12.1 | ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1 | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 64,35 | | |
| 68.16.1 | BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 64,95 | | |
| 68.29.2 | ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA | H | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 259,30 | | |
| 69.7 | INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.) | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 12,75 | | |
| 69.92.1 | CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP] | H,R | | Laboratorio | Ostetricia e ginecologia | | | | 75,70 | | |
| 69.92.2 | FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMologa. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento. | H,R | 13 | Ostetricia e ginecologia | | | | | 900,00 | | |
| 69.92.3 | FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura. | H,R | 14 | Ostetricia e ginecologia | | | | | 900,00 | | |
| 69.92.4 | AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo | H,R | | Ostetricia e ginecologia | Urologia | | | | 99,00 | | |
| 69.92.5 | TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica | H,R | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 450,00 | | |
| 69.92.6 | TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica | H,R | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 196,00 | | |
| 69.92.7 | FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento. | H,R | 14 | Ostetricia e ginecologia | | | | | 2400,00 | | |
| 69.92.8 | FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento. | H,R | 13 | Ostetricia e ginecologia | | | | | 900,00 | | |
| 69.92.9 | INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI | H,R | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 400,00 | | |
| 69.92.A | INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMologa | R | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 95,35 | | |
| 69.92.B | CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI | R | | ALTRE BRANCHE | | | | | 34,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 70.21 | COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 11,05 | | |
| 70.29.1 | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 35,45 | | |
| 70.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1 | | | Dermatologia/Allergologia | Ostetricia e ginecologia | | | | 35,10 | | |
| 71.11 | BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 46,65 | | |
| 71.22 | INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO | H | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 28,25 | | |
| 71.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESSOSSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE | | | Dermatologia/Allergologia | Ostetricia e ginecologia | | | | 23,35 | | |
| 75.10.1 | PRELIEVO DEI VILLI CORIALI | H | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 87,85 | | |
| 75.10.2 | AMNICENTESI | H | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 73,90 | | |
| 75.33.1 | FUNICOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO | H;R | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 97,10 | | |
| 75.34.1 | CARDIOTOCGRAFIA ESTERNA | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 16,40 | | |
| 76.01 | SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia | | | Odontostomatologia | | | | | 30,65 | | |
| 76.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCAL E DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari | H | | Odontostomatologia | | | | | 115,25 | | |
| 76.77 | RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti | | | Odontostomatologia | | | | | 25,25 | | |
| 76.93 | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE | | | Odontostomatologia | Ortopedia | | | | 27,85 | | |
| 76.96 | INEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1 | | | Odontostomatologia | Ortopedia | | | | 27,85 | | |
| 76.97 | RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale | | | Odontostomatologia | | | | | 15,00 | | |
| 76.99 | BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE | H | | Odontostomatologia | | | | | 154,90 | | |
| 77.40 | BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA | | | Diagnostica per immagini | Ortopedia | | | | 42,70 | | |
| 77.56 | RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLINO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H;R | | Ortopedia | | | | | 1365,00 | No-TICKET | |
| 78.60 | RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata | | | Ortopedia | | | | | 38,80 | No-TICKET | |
| 80.20 | ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H;R | | Ortopedia | | | | | 1111,00 | No-TICKET | |
| 80.30 | BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca | | | Diagnostica per immagini | Ortopedia | | | | 53,80 | | |
| 81.16 | ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1111,00 | | |
| 81.25 | ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1466,80 | | |
| 81.26 | ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1466,80 | | |
| 81.27 | ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1466,80 | | |
| 81.28 | ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1111,00 | | |
| 81.72 | ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1505,00 | | |
| 81.75 | ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1505,00 | | |
| 81.91 | ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32) | | | Ortopedia | | | | | 31,25 | | |
| 81.91.1 | ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96 | | | Odontostomatologia | | | | | 31,25 | | |
| 81.92 | INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco | | | Anestesia/Analgesia | Diagnostica per immagini | Medicina fisica e riabilitazione | Oncologia | Ortopedia | 27,85 | | |
| 81.92.1 | INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco | H;R | | Chirurgia Plastica | Ortopedia | | | | 290,00 | | |
| 82.04 | INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 290,00 | | |
| 82.21 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1124,85 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|---------------------|--------------------------|-----------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 82.22 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1124,85 | | |
| 82.29 | ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1124,85 | | |
| 82.31 | BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1124,85 | | |
| 82.41 | SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1124,85 | | |
| 82.45 | SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1452,00 | | |
| 82.46 | SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1124,85 | | |
| 82.53 | REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1452,00 | | |
| 82.54 | REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Ortopedia | | | | | 1111,00 | | |
| 82.91 | LISI DI ADERENZE DELLA MANO (Dito a scatto). Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Neurochirurgia | Neurologia | Ortopedia | | | 1080,10 | | |
| 83.02 | MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea | | | Ortopedia | | | | | 22,50 | | |
| 83.03 | BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa | H | | Ortopedia | | | | | 31,80 | | |
| 83.21 | BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLIMUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11) | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Ortopedia | | | 41,05 | | |
| 83.21.1 | BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLIMUSCOLI | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 51,30 | | |
| 83.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE | H | | Chirurgia generale | Ortopedia | | | | 38,15 | | |
| 83.61 | SUTURA DI GUAINA TENDINEA | H | | Ortopedia | | | | | 31,00 | | |
| 83.65.1 | SUTURA DI MUSCOLI O FASCE | | | Chirurgia generale | Ortopedia | | | | 14,00 | | |
| 83.65.2 | SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE | H | | Chirurgia generale | Ortopedia | | | | 14,00 | | |
| 83.98 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Ortopedia | | | 6,95 | | |
| 84.01 | AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H,R | | Chirurgia vascolare | Ortopedia | | | | 1286,90 | No-TICKET | |
| 84.02 | AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H,R | | Chirurgia vascolare | Ortopedia | | | | 1286,90 | No-TICKET | |
| 84.11 | AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H,R | | Chirurgia vascolare | Ortopedia | | | | 826,00 | No-TICKET | |
| 84.3 | REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | H | | Chirurgia vascolare | Ortopedia | | | | 1286,90 | No-TICKET | |
| 85.0 | MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi | | | Chirurgia generale | | | | | 30,85 | | |
| 85.11 | AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 31,25 | | |
| 85.11.1 | AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 39,10 | | |
| 85.11.2 | AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 42,20 | | |
| 85.11.3 | BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA ""VACUUM ASSISTED"" ECOGUIDATA | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 408,90 | | |
| 85.11.4 | BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA ""VACUUM ASSISTED"" IN STEREOTASSI | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 429,35 | | |
| 85.11.5 | BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 94,90 | | |
| 85.11.6 | BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 97,00 | | |
| 85.11.7 | BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 128,10 | | |
| 85.11.9 | BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 510,00 | | |
| 85.19.1 | BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 510,00 | | |
| 85.20 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario | | | Chirurgia generale | | | | | 32,55 | | |
| 85.21 | ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11) | | | Chirurgia generale | | | | | 36,80 | | |
| 85.21.1 | ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 39,10 | | |
| 85.24 | ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA | | | Chirurgia generale | | | | | 32,55 | | |
| 85.25 | ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO | | | Chirurgia generale | | | | | 32,55 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 86.01 | ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma | | | Chirurgia generale | | | | | 9,15 | | |
| 86.02.1 | SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE | | | Chirurgia Plastica | | | | | 16,85 | | |
| 86.02.2 | INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco | | | Chirurgia Plastica | | | | | 9,05 | | |
| 86.02.3 | TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO | | | Chirurgia Plastica | | | | | 16,50 | | |
| 86.03 | INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione | | | Chirurgia Plastica | | | | | 31,05 | | |
| 86.04 | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03) | | | Chirurgia generale | Endocrinologia | | | | 42,75 | | |
| 86.05.1 | INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24) | | | Chirurgia generale | | | | | 40,05 | | |
| 86.05.2 | REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER | H | | Cardiologia | | | | | 40,05 | | |
| 86.06 | INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1 | H | | Anestesia/Analgesia | Chirurgia generale | | | | 280,50 | | |
| 86.06.1 | INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco | | | Anestesia/Analgesia | | | | | 4,00 | | |
| 86.07 | INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1 | H | | Anestesia/Analgesia | Chirurgia generale | Chirurgia vascolare | | | 395,00 | | |
| 86.11 | BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 38,50 | | |
| 86.23 | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE | | | Chirurgia generale | | | | | 53,65 | | |
| 86.24 | CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute | | | Chirurgia generale | Chirurgia Plastica | Dermatologia/Allergologia | | | 8,40 | | |
| 86.27 | CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23) | | | Chirurgia generale | | | | | 20,10 | | |
| 86.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia. Per seduta | | | Dermatologia/Allergologia | | | | | 14,65 | | |
| 86.30.3 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta | | | Dermatologia/Allergologia | | | | | 14,75 | | |
| 86.30.4 | ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER | | | Dermatologia/Allergologia | | | | | 23,90 | | |
| 86.30.5 | ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA | | | Dermatologia/Allergologia | | | | | 34,00 | | |
| 86.4 | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti | | | Chirurgia Plastica | | | | | 34,00 | | |
| 86.59.4 | CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA | | | Chirurgia generale | Otorinolaringoiatria | | | | 12,00 | | |
| 86.61 | INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 235,20 | | |
| 86.62 | ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 235,20 | | |
| 86.63 | INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 235,20 | | |
| 86.65 | INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE | | | Chirurgia Plastica | | | | | 247,90 | | |
| 86.69 | ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 235,20 | | |
| 86.71 | ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 340,25 | | |
| 86.72 | AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 340,25 | | |
| 86.73 | TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 327,80 | | |
| 86.74 | TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 453,65 | | |
| 86.75 | REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato | H | | Chirurgia Plastica | | | | | 283,55 | | |
| 86.84 | CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a ?Z? della cute della mano e delle dita della mano | H | | Chirurgia generale | Chirurgia Plastica | | | | 294,00 | | |
| 86.85 | CORREZIONE DI SINDATTILIA | H | | Chirurgia generale | | | | | 1286,90 | | |
| 86.86 | ONICOPLASTICA | | | Chirurgia Plastica | | | | | 882,00 | | |
| 86.92 | ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA | | | Chirurgia Plastica | | | | | 30,95 | | |
| 87.03 | TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 74,85 | | |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,40 | | |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 80,45 | | |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 127,80 | | |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidei, base cranica e angolo ponto cerebellare] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 74,85 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|--------------------------|--------------------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,40 | | |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A | | | Diagnostica per immagini | | | | | 74,85 | | |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,40 | | |
| 87.03.9 | TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 127,80 | | |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 74,85 | | |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,40 | | |
| 87.03.C | TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 74,85 | | |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,40 | | |
| 87.03.E | TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSCAN] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 44,90 | | |
| 87.03.F | TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 72,25 | | |
| 87.05 | DACRIOCISTOGRAFIA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 85,20 | | |
| 87.06 | FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 30,45 | | |
| 87.06.1 | RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto | | | Diagnostica per immagini | | | | | 54,70 | | |
| 87.09.1 | RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari | | | Diagnostica per immagini | | | | | 15,20 | | |
| 87.09.2 | RX DEL TRATTO FARINGO-ORICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione | | | Diagnostica per immagini | | | | | 66,60 | | |
| 87.11.2 | RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATI DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore | | | Diagnostica per immagini | | | | | 9,30 | | |
| 87.11.3 | ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT) | | | Diagnostica per immagini | Odontostomatologia | | | | 20,65 | | |
| 87.12.1 | TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica | | | Diagnostica per immagini | | | | | 10,30 | | |
| 87.12.2 | RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5) | | | Diagnostica per immagini | Odontostomatologia | | | | 6,20 | | |
| 87.16.3 | STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica | | | Diagnostica per immagini | | | | | 26,85 | | |
| 87.16.4 | STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica | | | Diagnostica per immagini | | | | | 44,40 | | |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 14,95 | | |
| 87.16.7 | RX EMMANDIBOLA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 14,95 | | |
| 87.17.3 | CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,30 | | |
| 87.17.4 | RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento | | | Diagnostica per immagini | | | | | 22,20 | | |
| 87.22 | RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico | | | Diagnostica per immagini | | | | | 18,05 | | |
| 87.23 | RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,30 | | |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,30 | | |
| 87.24 | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,30 | | |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCCOCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,30 | | |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacroccocigie (87.24.6) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,30 | | |
| 87.29 | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 34,60 | | |
| 87.35 | GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 68,15 | | |
| 87.37.1 | MAMMOGRAFIA BILATERALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 34,85 | | |
| 87.37.2 | MAMMOGRAFIA MONOLATERALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 22,95 | | |
| 87.41 | TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E | | | Diagnostica per immagini | | | | | 77,65 | | |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E | | | Diagnostica per immagini | | | | | 124,10 | | |
| 87.42.4 | TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 77,65 | | |
| 87.42.5 | TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 87.42.6 | TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale | | | Diagnostica per immagini | | | | | 24,25 | | |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 18,75 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 18,75 | | |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 21,20 | | |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale | | | Diagnostica per immagini | | | | | 15,45 | | |
| 87.54.1 | COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto | | | Diagnostica per immagini | | | | | 55,80 | | |
| 87.61 | RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 70,50 | | |
| 87.62 | RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 50,10 | | |
| 87.62.1 | RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 37,40 | | |
| 87.62.2 | RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 47,25 | | |
| 87.62.3 | RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 59,35 | | |
| 87.63 | STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 45,45 | | |
| 87.64.1 | TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 29,95 | | |
| 87.65.1 | CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 51,65 | | |
| 87.65.2 | CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 91,65 | | |
| 87.65.3 | CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 140,95 | | |
| 87.69.2 | ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 63,25 | | |
| 87.69.3 | DEFECOGRAFIA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 63,25 | | |
| 87.69.4 | ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 84,80 | | |
| 87.73 | UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale | | | Diagnostica per immagini | | | | | 89,35 | | |
| 87.74.1 | PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto | | | Diagnostica per immagini | | | | | 68,65 | | |
| 87.74.2 | PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto | | | Diagnostica per immagini | | | | | 91,90 | | |
| 87.75.1 | PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto | | | Diagnostica per immagini | | | | | 43,35 | | |
| 87.76 | CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 66,10 | | |
| 87.76.1 | CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 53,70 | | |
| 87.79.1 | URETROGRAFIA RETROGRADA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 43,90 | | |
| 87.79.2 | ESAME UROVIDEODINAMICO [RX] | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 68,00 | | |
| 87.83 | ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1 | | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 108,45 | | |
| 87.83.1 | ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2) | | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 60,55 | | |
| 87.83.2 | ISTEROSONOGRAMMA [Idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2) | | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 46,00 | | |
| 88.01.1 | TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C | | | Diagnostica per immagini | | | | | 79,45 | | |
| 88.01.2 | TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 126,90 | | |
| 88.01.3 | TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C | | | Diagnostica per immagini | | | | | 79,45 | | |
| 88.01.4 | TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 126,90 | | |
| 88.01.5 | TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C | | | Diagnostica per immagini | | | | | 103,65 | | |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 158,00 | | |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 144,40 | | |
| 88.01.8 | TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 165,55 | | |
| 88.01.9 | TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 158,00 | | |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 158,00 | | |
| 88.03.2 | FISTOLOGRAFIA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 54,20 | | |
| 88.19 | RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL' ADDOME] [RX APPARATO URINARIO] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 19,35 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 88.21.1 | RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVAREE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,80 | | |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,80 | | |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,80 | | |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 14,95 | | |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 14,95 | | |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 14,20 | | |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO comprese le dita | | | Diagnostica per immagini | | | | | 14,20 | | |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,55 | | |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,55 | | |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 21,15 | | |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 21,15 | | |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 21,15 | | |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,80 | | |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita | | | Diagnostica per immagini | | | | | 17,80 | | |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 30,20 | | |
| 88.29.3 | STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica | | | Diagnostica per immagini | | | | | 26,30 | | |
| 88.31 | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 90,35 | | |
| 88.31.1 | RX COMPLETA DEL LATTANTE | R | | Diagnostica per immagini | | | | | 22,45 | | |
| 88.32 | ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94 | R | | Diagnostica per immagini | | | | | 82,10 | | |
| 88.33.1 | STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio] | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 12,10 | | |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A | | | Diagnostica per immagini | | | | | 77,85 | | |
| 88.38.8 | ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio | | | Diagnostica per immagini | | | | | 135,70 | | |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F | | | Diagnostica per immagini | | | | | 284,45 | | |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7) | 108 | | Diagnostica per immagini | | | | | 90,90 | | |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9). | 108 | | Diagnostica per immagini | | | | | 90,90 | | |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9). | 108 | | Diagnostica per immagini | | | | | 90,90 | | |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9). | 109 | | Diagnostica per immagini | | | | | 124,10 | | |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9). | 109 | | Diagnostica per immagini | | | | | 124,10 | | |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9). | 109 | | Diagnostica per immagini | | | | | 124,10 | | |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 73,60 | | |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 73,60 | | |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.F) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 73,60 | | |
| 88.38.K | TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.F) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 73,60 | | |
| 88.38.L | TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 81,80 | | |
| 88.38.M | TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 81,80 | | |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 81,80 | | |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 81,80 | | |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M) | 17 | | Diagnostica per immagini | | | | | 81,80 | | |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X) | 18 | | Diagnostica per immagini | | | | | 116,70 | | |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X) | 18 | | Diagnostica per immagini | | | | | 116,70 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 116,70 | | |
| 88.38.U | TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 116,70 | | |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 116,70 | | |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 116,70 | | |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 129,65 | | |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 129,65 | | |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 129,65 | | |
| 88.39.1 | LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 15,45 | | |
| 88.39.2 | TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.39.5) | | 17 | Diagnostica per immagini | | | | | 73,95 | | |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.39.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) | | 17 | Diagnostica per immagini | | | | | 73,95 | | |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5) | | 17 | Diagnostica per immagini | | | | | 73,95 | | |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6) | | 17 | Diagnostica per immagini | | | | | 73,95 | | |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5) | | 17 | Diagnostica per immagini | | | | | 77,85 | | |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6) | | 17 | Diagnostica per immagini | | | | | 77,85 | | |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5) | | 17 | Diagnostica per immagini | | | | | 77,85 | | |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6) | | 17 | Diagnostica per immagini | | | | | 77,85 | | |
| 88.39.A | TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.39.5) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 117,90 | | |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 117,90 | | |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 117,90 | | |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 117,90 | | |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 117,90 | | |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 117,90 | | |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 124,10 | | |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F) | | 18 | Diagnostica per immagini | | | | | 124,10 | | |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 152,25 | | |
| 88.42.1 | AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 288,85 | | |
| 88.42.2 | AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 292,80 | | |
| 88.43 | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.45 | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 183,90 | | |
| 88.48 | ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 299,75 | | |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.49.1 | ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 299,75 | | |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI | | | Diagnostica per immagini | | | | | 141,45 | | |
| 88.63.1 | CAVOGRAFIA SUPERIORE | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 259,15 | | |
| 88.63.2 | FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 246,35 | | |
| 88.65.1 | CAVOGRAFIA INFERIORE | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 246,35 | | |
| 88.65.2 | FLEBOGRAFIA RENALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 246,35 | | |
| 88.65.4 | FLEBOGRAFIA SPERMATICA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 256,65 | | |
| 88.66.1 | FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 246,35 | | |
| 88.66.2 | FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI | | | Diagnostica per immagini | | | | | 285,05 | | |
| 88.71.1 | ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelare | | | Diagnostica per immagini | Neurologia | Ostetricia e ginecologia | | | 31,25 | | |
| 88.71.2 | STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Neurologia | | | 45,95 | | |
| 88.71.3 | ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Neurologia | | | 49,05 | | |
| 88.71.4 | EOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: color Doppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi. | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | | | 28,40 | | |
| 88.71.5 | ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 33,00 | | |
| 88.71.6 | MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH] | | | Diagnostica per immagini | | | | | 46,95 | | |
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) | | | Cardiologia | Diagnostica per immagini | | | | 60,15 | | |
| 88.72.3 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) | H | | Cardiologia | Diagnostica per immagini | | | | 66,00 | | |
| 88.72.4 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8) | H | | Cardiologia | Diagnostica per immagini | | | | 77,45 | | |
| 88.72.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE | | | Cardiologia | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | 41,30 | | |
| 88.72.6 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7) | R | | Cardiologia | Diagnostica per immagini | | | | 63,25 | | |
| 88.72.7 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6) | H,R | | Cardiologia | Diagnostica per immagini | | | | 76,55 | | |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: color Doppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella | | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 42,65 | | |
| 88.73.2 | ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Color Doppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella | | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 21,15 | | |
| 88.73.3 | ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: color Doppler se necessario | | | Diagnostica per immagini | Pneumologia | | | | 35,85 | | |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi | | | Cardiologia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | | | 43,90 | | |
| 88.73.6 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime | | | Cardiologia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | | | 47,00 | | |
| 88.73.7 | ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI | | | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | | | | 37,00 | | |
| 88.73.8 | ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4) | H | | Cardiologia | Diagnostica per immagini | | | | 51,00 | | |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | | | 44,95 | | |
| 88.74.6 | STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | | | | 46,00 | | |
| 88.74.7 | STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | | | | 37,55 | | |
| 88.74.8 | ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | | | | 26,95 | | |
| 88.74.9 | ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi | | | Diagnostica per immagini | Nefrologia | Urologia | | | 45,00 | | |
| 88.74.A | ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | | | 46,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6 | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 37,80 | | |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1 | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | | | | 61,20 | | |
| 88.76.3 | ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | | | | 35,00 | | |
| 88.76.4 | ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | | | | 72,30 | | |
| 88.76.5 | ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1 | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | | | | 34,00 | | |
| 88.76.6 | ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 62,00 | | |
| 88.77.4 | ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi | | | Cardiologia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | | 47,00 | | |
| 88.77.5 | ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi | | | Cardiologia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | | | 48,00 | | |
| 88.77.6 | ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi | | | Cardiologia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | | 43,00 | | |
| 88.77.7 | ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi | | | Cardiologia | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | | | 43,00 | | |
| 88.78 | ECOGRAFIA OSTETRICA | | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 30,95 | | |
| 88.78.1 | MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2 | | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 151,20 | | |
| 88.78.2 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1). MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2 | | 19 | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 30,95 | | |
| 88.78.3 | ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE | R | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 68,95 | | |
| 88.78.4 | ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6 | R | 20 | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 30,95 | | |
| 88.78.5 | FLUSSIMETRIA, [ECOCOLOR DOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi | | | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 50,10 | | |
| 88.78.6 | ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4) | R | 21 | Diagnostica per immagini | Ostetricia e ginecologia | | | | 30,95 | | |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler | | | Diagnostica per immagini | | | | | 28,40 | | |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO | | | Diagnostica per immagini | Ortopedia | | | | 32,50 | | |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler | | | Diagnostica per immagini | Medicina fisica e riabilitazione | Ortopedia | | | 28,40 | | |
| 88.79.5 | ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLOR DOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D) | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 30,95 | | |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 | | | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | Urologia | | | 30,95 | | |
| 88.79.8 | ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1) | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 43,35 | | |
| 88.79.9 | ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 37,80 | | |
| 88.79.A | ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario | | | Chirurgia generale | Diagnostica per immagini | | | | 37,80 | | |
| 88.79.B | CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) | R | | Diagnostica per immagini | | | | | 53,70 | | |
| 88.79.D | ECOCOLOR DOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5) | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 50,10 | | |
| 88.79.E | ECOCOLOR DOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi | | | Chirurgia vascolare | Diagnostica per immagini | Urologia | | | 40,00 | | |
| 88.79.F | ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | | | | 43,35 | | |
| 88.79.H | ECOGRAFIA ORGANI MIRATI CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2 | | | Diagnostica per immagini | | | | | 29,30 | | |
| 88.79.K | ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1) | R | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | | | | 30,00 | | |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 28,40 | | |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. | | | Diagnostica per immagini | | | | | 166,55 | | |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | | Diagnostica per immagini | | | | | 247,50 | | |
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroid]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroid]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.91.8 | ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.91.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,05 | | |
| 88.91.H | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,05 | | |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,05 | | |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,05 | | |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,05 | | |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,05 | | |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.91.P | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.91.R | RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.91.T | RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti | H | | Diagnostica per immagini | | | | | 247,50 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 88.92 | RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.92.1 | RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | | Diagnostica per immagini | | | | | 181,25 | | |
| 88.92.2 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.92.3 | CINE RM DEL CUORE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.92.4 | CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.92.5 | CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale | | | Diagnostica per immagini | | | | | 232,80 | | |
| 88.92.9 | RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.92.A | ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.92.B | ANGIO RM CORONARICA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 174,60 | | |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6) | | 22 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6) | | 22 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6) | | 22 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6) | | 22 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5) | | 23 | Diagnostica per immagini | | | | | 231,60 | | |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | | 24 | Diagnostica per immagini | | | | | 181,25 | | |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | | 24 | Diagnostica per immagini | | | | | 181,25 | | |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | | 24 | Diagnostica per immagini | | | | | 181,25 | | |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | | 24 | Diagnostica per immagini | | | | | 181,25 | | |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A | | 25 | Diagnostica per immagini | | | | | 361,50 | | |
| 88.93.C | ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 181,25 | | |
| 88.94 | ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato | | | Diagnostica per immagini | | | | | 126,55 | | |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.7 | RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 27 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94 | | 26 | Diagnostica per immagini | | | | | 115,80 | | |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.L | RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|--------------------------|----------------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.Q | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | 28 | Diagnostica per immagini | | | | | 177,15 | | |
| 88.94.W | ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.94.X | ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.94.Y | ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 286,40 | | |
| 88.94.Z | ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 286,40 | | |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.95.2 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.95.3 | ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.95.6 | ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.95.7 | ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 286,40 | | |
| 88.95.8 | RM DI INGUINE, SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.95.9 | RM DI INGUINE, SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 187,10 | | |
| 88.95.A | ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 286,40 | | |
| 88.95.B | RM ENDOCAVITARIA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.95.C | RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC | | | Diagnostica per immagini | | | | | 286,40 | | |
| 88.95.D | RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.95.E | RM UROGRAFIA | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.95.F | RM FETALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.97.2 | RM DIFFUSIONE. Incluso: tensore di diffusione. Incluso: Esame di base | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.97.4 | RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.97.6 | RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base | | | Diagnostica per immagini | | | | | 184,80 | | |
| 88.97.8 | RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base | | | Diagnostica per immagini | | | | | 286,40 | | |
| 88.97.9 | RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 158,50 | | |
| 88.97.A | COLANGIO RM | | | Diagnostica per immagini | | | | | 120,05 | | |
| 88.97.B | COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base | | | Diagnostica per immagini | | | | | 180,10 | | |
| 88.97.C | RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5) | | | Diagnostica per immagini | | | | | 158,50 | | |
| 88.99.3 | DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY | | 29 | Diagnostica per immagini | | | | | 43,35 | | |
| 88.99.4 | DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE | | 29 | Diagnostica per immagini | | | | | 69,30 | | |
| 88.99.5 | DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI | | | Diagnostica per immagini | Endocrinologia | | | | 17,55 | | |
| 88.99.6 | DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE | | 29 | Diagnostica per immagini | | | | | 31,50 | | |
| 88.99.7 | DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 31,50 | | |
| 88.99.8 | DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE | | | Diagnostica per immagini | | | | | 31,50 | | |
| 89.01 | VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 16,20 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 89.01.1 | VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco | | | Anestesia/Analgesia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.2 | VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO | | | Chirurgia vascolare | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG | | | Cardiologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO | | | Chirurgia generale | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.5 | VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO | | | Chirurgia Plastica | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.6 | VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO | | | Chirurgia vascolare | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.7 | VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO | | | Dermatologia/Allergologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.8 | VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore | | | Endocrinologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.9 | VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO | | | Gastroenterologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.A | VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 16,20 | | |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento | | | Nefrologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.C | VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1 | | | Neurochirurgia | Neurologia | | | | 16,20 | | |
| 89.01.D | VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico | | | Oculistica | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.E | VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3 | | | Odontostomatologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.F | VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO | | | Oncologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO | | | Ortopedia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.H | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.L | VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa | | | Pneumologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.N | VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.P | VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO | | | Radioterapia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico | | | Urologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.R | VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.S | VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | | | Chirurgia generale | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.W | VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 16,20 | | |
| 89.01.Y | VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 16,20 | | |
| 89.02 | VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 16,20 | | |
| 89.07 | VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 46,00 | | |
| 89.07.A | PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 46,00 | | |
| 89.12 | RINOMANOMETRIA | | | Dermatologia/Allergologia | Otorinolaringoiatria | | | | 13,90 | | |
| 89.12.1 | RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE | | | Dermatologia/Allergologia | Otorinolaringoiatria | | | | 120,00 | | |
| 89.13 | PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE) | | | Neurochirurgia | Neurologia | | | | 22,00 | | |
| 89.14 | ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17) | | | Neurologia | | | | | 23,20 | | |
| 89.14.1 | ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO | | | Neurologia | | | | | 34,85 | | |
| 89.14.2 | ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO | | | Neurologia | | | | | 34,85 | | |
| 89.14.3 | ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE] | | | Neurologia | | | | | 44,90 | | |
| 89.14.5 | ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio | | | Neurologia | | | | | 34,85 | | |
| 89.15.1 | POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | Otorinolaringoiatria | | | 27,80 | | |
| 89.15.2 | POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 48,80 | | |
| 89.15.3 | POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 34,85 | | |
| 89.15.4 | POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 34,85 | | |
| 89.15.5 | TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica | | | Neurologia | | | | | 55,75 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 89.15.7 | POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disturbi del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5) | | | Neurologia | | | | | 46,45 | | |
| 89.15.A | POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS) | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 92,95 | | |
| 89.15.B | POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP) | | | Neurologia | | | | | 52,75 | | |
| 89.17 | POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14) | | | Neurologia | Pneumologia | | | | 139,40 | | |
| 89.17.3 | MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee | | | Cardiologia | Neurologia | Pneumologia | | | 139,00 | | |
| 89.19.1 | ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE | | | Neurologia | | | | | 27,85 | | |
| 89.19.2 | POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE | | | Neurologia | | | | | 51,10 | | |
| 89.24 | ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1) | | | Medicina fisica e riabilitazione | Urologia | | | | 11,60 | | |
| 89.26.1 | PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.26.2 | VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4 | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.26.3 | PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.26.4 | VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 16,20 | | |
| 89.26.5 | VERSIONE CEFALICA ESTERNA | H,R | 16 | Ostetricia e ginecologia | | | | | 28,60 | | |
| 89.32 | MANOMETRIA ESOFAGEA | | | Gastroenterologia | | | | | 67,10 | | |
| 89.32.1 | MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore | | | Gastroenterologia | | | | | 92,95 | | |
| 89.37.1 | SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA | | | Dermatologia/Allergologia | Medicina fisica e riabilitazione | Pneumologia | | | 24,00 | | |
| 89.37.2 | SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4 | | | Medicina fisica e riabilitazione | Pneumologia | | | | 38,00 | | |
| 89.37.3 | SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD) | | | Pneumologia | | | | | 51,65 | | |
| 89.37.4 | TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco | | | Dermatologia/Allergologia | Pneumologia | | | | 37,15 | | |
| 89.37.5 | TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE | H | | Dermatologia/Allergologia | Pneumologia | | | | 55,75 | | |
| 89.37.6 | TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8 | | | Dermatologia/Allergologia | Pneumologia | | | | 46,45 | | |
| 89.38.1 | RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria | | | Pneumologia | | | | | 23,20 | | |
| 89.38.2 | SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA | | | Pneumologia | | | | | 23,20 | | |
| 89.38.3 | DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO | | | Pneumologia | | | | | 23,20 | | |
| 89.38.4 | COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA | | | Pneumologia | | | | | 46,45 | | |
| 89.38.5 | DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO | | | Pneumologia | | | | | 23,20 | | |
| 89.38.6 | VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma | | | Pneumologia | | | | | 69,70 | | |
| 89.38.7 | DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPHRAMMATICHE | | | Pneumologia | | | | | 46,45 | | |
| 89.38.8 | TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI | | | Pneumologia | | | | | 23,20 | | |
| 89.38.9 | DETERMINAZIONE DELLA P.0.1 | | | Pneumologia | | | | | 23,20 | | |
| 89.39.3 | VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA | | | Endocrinologia | | | | | 18,55 | | |
| 89.39.4 | GUSTOMETRIA, [OLFATTOMETRIA] | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 9,20 | | |
| 89.39.6 | OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO | | | Dermatologia/Allergologia | | | | | 53,30 | | |
| 89.41 | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9 | | | Cardiologia | | | | | 51,00 | | |
| 89.44 | ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO | | | Cardiologia | | | | | 55,75 | | |
| 89.44.1 | TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52). Analisi dei gas respiratori. Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi | | | Cardiologia | Pneumologia | | | | 83,65 | | |
| 89.44.2 | TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST] | | | Medicina fisica e riabilitazione | Pneumologia | | | | 56,50 | | |
| 89.48.1 | CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER | | | Cardiologia | | | | | 23,20 | | |
| 89.48.2 | CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE | | | Cardiologia | | | | | 24,95 | | |
| 89.50 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) | | | Cardiologia | | | | | 61,95 | | |
| 89.52 | ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3) | | | Cardiologia | | | | | 11,60 | | |
| 89.52.1 | ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE | | | Cardiologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.52.2 | ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFOGEO | | | Cardiologia | | | | | 77,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|----------------------------------|-------------------|------------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 89.52.3 | STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO | H | | Cardiologia | | | | | 142,00 | | |
| 89.54 | MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50) | | | Cardiologia | | | | | 46,45 | | |
| 89.58.1 | PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica | | | Chirurgia vascolare | | | | | 32,00 | | |
| 89.58.9 | MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI) | | | Chirurgia vascolare | | | | | 12,60 | | |
| 89.59.1 | TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2) | | | Cardiologia | Endocrinologia | Neurologia | | | 41,30 | | |
| 89.59.2 | HEAD UP TILT TEST | | | Cardiologia | Neurologia | | | | 52,00 | | |
| 89.61.1 | MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA | | | Cardiologia | Endocrinologia | | | | 41,30 | | |
| 89.61.2 | PULSOSSIMETRIA NOTTURNA | | | Pneumologia | | | | | 57,00 | | |
| 89.65.1 | EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina | | | Laboratorio | Pneumologia | | | | 7,10 | | |
| 89.65.2 | EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell'iperossia | | | Pneumologia | | | | | 15,95 | | |
| 89.65.3 | EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell'ipossia | | | Pneumologia | | | | | 15,85 | | |
| 89.65.4 | MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2 | | | Endocrinologia | Pneumologia | | | | 18,55 | | |
| 89.65.5 | MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA | | | Dermatologia/Allergologia | Pneumologia | | | | 9,50 | | |
| 89.65.7 | EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO | | | Pneumologia | | | | | 20,00 | | |
| 89.65.8 | MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO | | | Chirurgia vascolare | | | | | 32,00 | | |
| 89.66 | EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO | | | Laboratorio | Pneumologia | | | | 7,10 | | |
| 89.7 | PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 22,00 | | |
| 89.7A.1 | PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale | | | Anestesia/Analgesia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7A.2 | PRIMA VISITA ANGIOLOGICA | | | Chirurgia vascolare | | | | | 22,00 | | |
| 89.7A.3 | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52) | | | Cardiologia | | | | | 33,60 | | |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE | | | Chirurgia generale | | | | | 22,00 | | |
| 89.7A.5 | PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA | | | Chirurgia Plastica | | | | | 22,00 | | |
| 89.7A.6 | PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE | | | Chirurgia vascolare | | | | | 22,00 | | |
| 89.7A.7 | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza | | | Dermatologia/Allergologia | | | | | 22,40 | | |
| 89.7A.8 | PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale | | | Endocrinologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7A.9 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | | | Gastroenterologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7B.1 | PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07 | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 22,00 | | |
| 89.7B.2 | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5 | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 22,00 | | |
| 89.7B.3 | PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 22,00 | | |
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto | | | Nefrologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7B.5 | PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione | | | Odontostomatologia | | | | | 22,35 | | |
| 89.7B.6 | PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento | | 2 | Oncologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare | | | Ortopedia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume. Non associabile a 96.52 | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 23,20 | | |
| 89.7B.9 | PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa | | | Pneumologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7C.1 | PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento | | | Radioterapia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7C.2 | PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale | | | Urologia | | | | | 22,00 | | |
| 89.7C.3 | PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | | | Diagnostica per immagini | Radioterapia | | | | 22,00 | | |
| 89.7C.4 | PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | | | Odontostomatologia | | | | | 22,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|----------------|-------------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 90.01.2 | 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 7,70 | | |
| 90.01.5 | ACIDI BILIARI | | | Laboratorio | | | | | 5,00 | | |
| 90.01.6 | 3 METIL ISTIDINA | | | Laboratorio | | | | | 8,00 | | |
| 90.02.1 | ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO | | 30 | Laboratorio | | | | | 13,25 | | |
| 90.02.2 | ACIDO CITRICO | | | Laboratorio | | | | | 3,40 | | |
| 90.02.3 | ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) | | 31 | Laboratorio | | | | | 11,15 | | |
| 90.02.5 | ACIDO LATTICO | | | Laboratorio | | | | | 8,60 | | |
| 90.03.2 | ACIDO PIRUVICO | | | Laboratorio | | | | | 1,05 | | |
| 90.03.6 | ADRENALINA - NORADRENALINA | | | Laboratorio | | | | | 19,55 | | |
| 90.03.7 | ACIDO FITANICO. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 17,70 | | |
| 90.03.8 | ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 17,10 | | |
| 90.03.9 | ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 18,85 | | |
| 90.03.A | ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 17,70 | | |
| 90.03.B | ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 13,05 | | |
| 90.03.C | ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 13,05 | | |
| 90.03.D | S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 13,05 | | |
| 90.03.E | S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 13,05 | | |
| 90.04.1 | ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH) | | | Laboratorio | | | | | 10,80 | | |
| 90.04.4 | ALA DEIDRASI ERITROCITARIA | | 31 | Laboratorio | | | | | 6,05 | | |
| 90.04.5 | ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) | | 32 | Laboratorio | | | | | 1,00 | | |
| 90.05.1 | ALBUMINA | | 33 | Laboratorio | | | | | 0,90 | | |
| 90.05.2 | ALDOLASI | | 34 | Laboratorio | | | | | 0,90 | | |
| 90.05.3 | ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 7,80 | | |
| 90.05.4 | ALFA 1 ANTITRIPSINA | | | Laboratorio | | | | | 2,80 | | |
| 90.05.5 | ALFA 1 FETOPROTEINA | | 103 | Laboratorio | | | | | 3,35 | | |
| 90.06.1 | ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA | | | Laboratorio | | | | | 2,65 | | |
| 90.06.2 | ALFA 1 MICROGLOBULINA | | | Laboratorio | | | | | 7,15 | | |
| 90.06.3 | ALFA 2 MACROGLOBULINA | | | Laboratorio | | | | | 2,95 | | |
| 90.06.4 | ALFA AMILASI TOTALE | | | Laboratorio | | | | | 1,25 | | |
| 90.06.5 | ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica) | | 35 | Laboratorio | | | | | 1,50 | | |
| 90.07.1 | ALLUMINIO | | | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.07.2 | AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | | | Laboratorio | | | | | 5,85 | | |
| 90.07.3 | AMINOACIDI TOTALI. FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO | | | Laboratorio | | | | | 12,00 | | |
| 90.07.5 | AMMONIO | | | Laboratorio | | | | | 6,00 | | |
| 90.08.1 | ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE | | 36 | Laboratorio | | | | | 12,60 | | |
| 90.08.2 | ANGIOTENSINA II | | | Laboratorio | | | | | 15,25 | | |
| 90.08.4 | APOLIPOPROTEINA -A1 | | | Laboratorio | | | | | 3,90 | | |
| 90.08.5 | APOLIPOPROTEINA B | | | Laboratorio | | | | | 3,35 | | |
| 90.09.1 | APTOGLOBINA | | | Laboratorio | | | | | 5,10 | | |
| 90.09.2 | ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) | | 32 | Laboratorio | | | | | 1,05 | | |
| 90.10.1 | BETA2 MICROGLOBULINA | | | Laboratorio | | | | | 3,25 | | |
| 90.10.2 | BICARBONATI (Idrogenocarbonato) | | | Laboratorio | | | | | 0,95 | | |
| 90.10.5 | BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dl, salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07) | | | Laboratorio | | | | | 1,05 | | |
| 90.10.6 | DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 2,00 | | |
| 90.10.7 | BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5 | | | Laboratorio | | | | | 1,15 | | |
| 90.11.1 | C PEPTIDE | | | Laboratorio | | | | | 7,35 | | |
| 90.11.2 | C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO | | | Endocrinologia | Laboratorio | | | | 21,50 | | |
| 90.11.4 | CALCIO TOTALE | | 37 | Laboratorio | | | | | 0,95 | | |
| 90.11.5 | CALCITONINA | | | Laboratorio | | | | | 6,05 | | |
| 90.11.6 | CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5) | | | Laboratorio | | | | | 1,15 | | |
| 90.11.7 | CALCIO IONIZZATO determinazione diretta | | | Laboratorio | | | | | 3,30 | | |
| 90.12.1 | CALCOLI E CONCREZIONI | | | Laboratorio | | | | | 6,35 | | |
| 90.12.5 | CERULOPLASMINA | | | Laboratorio | | | | | 2,60 | | |
| 90.12.A | CALPROTECTINA FECALE | | | Laboratorio | | | | | 15,95 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 90.13.1 | CHIMOTRIPSINA | | | Laboratorio | | | | | 5,75 | | |
| 90.13.3 | CLORURO | | | Laboratorio | | | | | 0,90 | | |
| 90.13.5 | COBALAMMINA (VIT. B12) | | | Laboratorio | | | | | 2,95 | | |
| 90.13.A | CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4 | | | Laboratorio | | | | | 3,95 | | |
| 90.13.B | COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2) | | | Laboratorio | | | | | 1,75 | | |
| 90.13.C | COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta | | 38 | Laboratorio | | | | | 1,75 | | |
| 90.14.1 | COLESTEROLO HDL | | 38 | Laboratorio | | | | | 1,40 | | |
| 90.14.3 | COLESTEROLO TOTALE | | 38 | Laboratorio | | | | | 1,05 | | |
| 90.15.2 | CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 7,20 | | |
| 90.15.3 | CORTISOLE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 4,45 | | |
| 90.15.4 | CREATINA CHINASI (CPK o CK) | | 39 | Laboratorio | | | | | 1,35 | | |
| 90.16.3 | CREATININA. Non associabile a 90.16.4 | | | Laboratorio | | | | | 1,10 | | |
| 90.16.4 | CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3) | | 40 | Laboratorio | | | | | 1,90 | | |
| 90.16.5 | CROMO | | 53 | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.16.6 | CROMOGRANINA A | | 105 | Laboratorio | | | | | 17,20 | | |
| 90.16.8 | DECARBOSSIPROTROMBINA | | | Laboratorio | | | | | 15,00 | | |
| 90.16.9 | CREATINA. DOSAGGIO | MR:R | | Laboratorio | | | | | 65,20 | | |
| 90.17.2 | DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S) | | | Laboratorio | | | | | 6,40 | | |
| 90.17.3 | DELTA 4 ANDROSTENEDIONE | | | Laboratorio | | | | | 6,80 | | |
| 90.17.5 | DIIDROTESTOSTERONE (DHT) | | | Laboratorio | | | | | 6,10 | | |
| 90.17.6 | HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A | | 41 | Laboratorio | | | | | 23,80 | | |
| 90.17.8 | TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE | | | Laboratorio | | | | | 21,75 | | |
| 90.17.B | FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI | | 42 | Laboratorio | | | | | 10,45 | | |
| 90.17.C | FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE | | 42 | Laboratorio | | | | | 7,00 | | |
| 90.17.D | ELASTASI 1 PANCREATICA | | | Laboratorio | | | | | 12,45 | | |
| 90.17.E | ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE) | | | Laboratorio | | | | | 17,45 | | |
| 90.17.F | 7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO | MR:R | | Laboratorio | | | | | 102,70 | | |
| 90.17.G | ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO | | 43 | Laboratorio | | | | | 16,70 | | |
| 90.18.4 | ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE) | | 44 | Laboratorio | | | | | 8,30 | | |
| 90.18.5 | ERITROPOIETINA | | | Laboratorio | | | | | 13,80 | | |
| 90.19.2 | ESTRADIOLO (E2) | | | Laboratorio | | | | | 3,50 | | |
| 90.20.1 | ETANOLO | | | Laboratorio | | | | | 3,00 | | |
| 90.21.2 | FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP) | | | Laboratorio | | | | | 11,90 | | |
| 90.21.4 | FECI SANGUE OCCULTO | | | Laboratorio | | | | | 3,45 | | |
| 90.22.3 | FERRITINA | | | Laboratorio | | | | | 3,25 | | |
| 90.22.5 | FERRO | | | Laboratorio | | | | | 1,15 | | |
| 90.23.2 | FOLATO | | | Laboratorio | | | | | 3,05 | | |
| 90.23.3 | FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 3,20 | | |
| 90.23.4 | FOSFATASI ACIDA | | | Laboratorio | | | | | 0,90 | | |
| 90.23.5 | FOSFATASI ALCALINA | | 45 | Laboratorio | | | | | 1,05 | | |
| 90.24.1 | FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO | | 46 | Laboratorio | | | | | 12,90 | | |
| 90.24.3 | FOSFATO INORGANICO (FOSFORO) | | 47 | Laboratorio | | | | | 1,00 | | |
| 90.25.5 | GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT) | | | Laboratorio | | | | | 1,10 | | |
| 90.25.6 | GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT) | MR:R | | Laboratorio | | | | | 11,15 | | |
| 90.25.7 | GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG) | | | Laboratorio | | | | | 3,15 | | |
| 90.25.8 | GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO | MR:R | | Laboratorio | | | | | 9,70 | | |
| 90.26.1 | GASTRINA | | | Laboratorio | | | | | 4,15 | | |
| 90.26.3 | GLUCAGONE | | | Laboratorio | | | | | 9,70 | | |
| 90.26.5 | GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1 | | | Laboratorio | | | | | 3,80 | | |
| 90.27.1 | GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalita' (90.34.8). Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5) | | | Laboratorio | | | | | 1,00 | | |
| 90.27.2 | GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) | | | Laboratorio | | | | | 5,40 | | |
| 90.27.3 | GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza) | | | Laboratorio | | | | | 2,05 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 90.27.4 | GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera) | | | Laboratorio | | | | | 10,50 | | |
| 90.27.5 | GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera) | | 104 | Laboratorio | | | | | 3,55 | | |
| 90.27.6 | IODURIA | | | Laboratorio | | | | | 2,35 | | |
| 90.28.1 | Hb - EMOGLOBINA GLICATA | | | Laboratorio | | | | | 3,35 | | |
| 90.28.4 | IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA | | | Laboratorio | | | | | 10,65 | | |
| 90.28.5 | INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5) | | | Laboratorio | | | | | 10,80 | | |
| 90.28.7 | IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE | | | Laboratorio | | | | | 19,75 | | |
| 90.28.C | INIBINA B | | | Laboratorio | | | | | 16,85 | | |
| 90.29.1 | INSULINA | | | Laboratorio | | | | | 3,80 | | |
| 90.29.2 | LATTATO DEIDROGENASI (LDH) | | 48 | Laboratorio | | | | | 0,95 | | |
| 90.30.2 | LIPASI PANCREATICA | | 49 | Laboratorio | | | | | 1,70 | | |
| 90.30.3 | LIPOPROTEINA (a) | | | Laboratorio | | | | | 7,40 | | |
| 90.30.4 | LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO | | | Laboratorio | | | | | 5,25 | | |
| 90.30.5 | LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetilcolinesterasi). Per ciascuna determinazione | | | Laboratorio | | | | | 2,00 | | |
| 90.31.1 | LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia) | | | Laboratorio | | | | | 10,00 | | |
| 90.31.2 | LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA | | | Laboratorio | | | | | 15,00 | | |
| 90.31.3 | LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS | | | Laboratorio | | | | | 1,05 | | |
| 90.31.6 | LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica | | | Laboratorio | | | | | 20,15 | | |
| 90.31.7 | LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina | | | Laboratorio | | | | | 20,15 | | |
| 90.31.8 | LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrittibili al massimo 4 determinazioni) | | | Laboratorio | | | | | 3,70 | | |
| 90.31.9 | BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE | | | Laboratorio | | | | | 10,00 | | |
| 90.32.1 | LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO | | | Laboratorio | | | | | 9,05 | | |
| 90.32.2 | LITIO | | | Laboratorio | | | | | 9,90 | | |
| 90.32.4 | LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 18,90 | | |
| 90.32.5 | MAGNESIO TOTALE | | 50 | Laboratorio | | | | | 1,10 | | |
| 90.32.6 | LISOZIMA/S | | | Laboratorio | | | | | 2,35 | | |
| 90.33.4 | ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA] | | | Laboratorio | | | | | 2,70 | | |
| 90.33.5 | MIOGLOBINA | | 51 | Laboratorio | | | | | 4,30 | | |
| 90.33.6 | METANEFRINE FRAZIONATE | | | Laboratorio | | | | | 19,80 | | |
| 90.33.A | NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor | MR,R | | Laboratorio | | | | | 5,05 | | |
| 90.34.2 | NICHEL | | | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.34.4 | OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO | | | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.34.6 | OMOCISTEINA | | | Laboratorio | | | | | 8,20 | | |
| 90.34.7 | OSMOLALITA'/OSMOLARITA': Determinazione diretta | | | Laboratorio | | | | | 1,25 | | |
| 90.34.8 | OSMOLALITA': Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.31.4) | | | Laboratorio | | | | | 3,85 | | |
| 90.34.A | INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3] | | | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.35.1 | ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 5,40 | | |
| 90.35.2 | ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale | | | Laboratorio | | | | | 16,90 | | |
| 90.35.3 | OSSALATI [U] | | | Laboratorio | | | | | 2,90 | | |
| 90.35.4 | OSTEOCALCINA (BGP) | | | Laboratorio | | | | | 12,30 | | |
| 90.35.5 | PARATORMONE (PTH). Molecola intatta | | | Laboratorio | | | | | 5,95 | | |
| 90.35.6 | SOMATOSTATINA | | | Laboratorio | | | | | 16,80 | | |
| 90.36.3 | PIOMBO | | | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.36.4 | PIRUVATOCHINASI (PK) | | | Laboratorio | | | | | 31,10 | | |
| 90.36.5 | POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP) | | | Laboratorio | | | | | 11,05 | | |
| 90.36.6 | PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP) | | | Laboratorio | | | | | 16,55 | | |
| 90.37.1 | PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE | | | Laboratorio | | | | | 19,40 | | |
| 90.37.2 | PORFIBILINOGENO | | | Laboratorio | | | | | 6,40 | | |
| 90.37.3 | POST COITAL TEST | | | Laboratorio | | | | | 2,90 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 90.37.4 | POTASSIO. Non associabile a 90.34.8 | | | Laboratorio | | | | | 1,00 | | |
| 90.37.6 | PREALBUMINA | | | Laboratorio | | | | | 2,70 | | |
| 90.37.7 | PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP) | | | Laboratorio | | | | | 26,55 | | |
| 90.37.8 | PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO | | | Laboratorio | | | | | 3,70 | | |
| 90.38.1 | PROGESTERONE | | | Laboratorio | | | | | 3,50 | | |
| 90.38.2 | PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 3,15 | | |
| 90.38.4 | PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5 | | | Laboratorio | | | | | 2,85 | | |
| 90.38.5 | PROTEINE TOTALI | | 52 | Laboratorio | | | | | 0,90 | | |
| 90.38.8 | MACROPROLATTINA | | | Laboratorio | | | | | 2,70 | | |
| 90.38.G | ACIDO OMOVANILLICO | | | Laboratorio | | | | | 13,55 | | |
| 90.38.M | PEPSINOGENO A (I) | | | Laboratorio | | | | | 6,75 | | |
| 90.38.N | PEPSINOGENO C (II) | | | Laboratorio | | | | | 8,30 | | |
| 90.39.1 | PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5 | | | Laboratorio | | | | | 3,25 | | |
| 90.39.2 | PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA | | | Laboratorio | | | | | 6,00 | | |
| 90.39.3 | PURINE E LORO METABOLITI | | | Laboratorio | | | | | 9,00 | | |
| 90.39.4 | RAME | | | Laboratorio | | | | | 2,00 | | |
| 90.39.6 | RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA | | | Laboratorio | | | | | 3,95 | | |
| 90.39.7 | COBALTO | | 53 | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.40.2 | RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 6,15 | | |
| 90.40.3 | SELENIO | | | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.40.4 | SODIO. Non associabile a 90.34.8 | | | Laboratorio | | | | | 0,85 | | |
| 90.40.6 | SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE | | | Laboratorio | | | | | 6,70 | | |
| 90.40.7 | INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C] | | | Laboratorio | | | | | 8,25 | | |
| 90.40.8 | SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9 | | 42 | Laboratorio | | | | | 27,75 | | |
| 90.40.9 | SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8 | | 42 | Laboratorio | | | | | 55,15 | | |
| 90.40.A | SWELLING TEST | | | Laboratorio | | | | | 20,15 | | |
| 90.40.B | TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio | | 54 | Laboratorio | | | | | 21,35 | | |
| 90.40.C | TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica | | 54 | Laboratorio | | | | | 21,35 | | |
| 90.40.D | TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio | | 54 | Laboratorio | | | | | 21,35 | | |
| 90.40.F | SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest | MR,R | | Laboratorio | | | | | 5,50 | | |
| 90.40.G | STEROLI. DOSAGGIO Plasma | MR,R | | Laboratorio | | | | | 10,00 | | |
| 90.41.3 | TESTOSTERONE | | | Laboratorio | | | | | 4,75 | | |
| 90.41.4 | TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3 | | | Laboratorio | | | | | 5,15 | | |
| 90.41.5 | TIREOGLOBULINA (Tg) | | | Laboratorio | | | | | 5,65 | | |
| 90.41.6 | TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1 | | | Laboratorio | | | | | 18,90 | | |
| 90.41.8 | TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0,45 mU/L e = 3,5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0,45 mU/L o > 3,5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0,45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0,45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3,5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4). | | 107 | Laboratorio | | | | | 4,60 | | |
| 90.42.1 | TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2) | | | Laboratorio | | | | | 2,55 | | |
| 90.42.3 | TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8 | | | Laboratorio | | | | | 2,60 | | |
| 90.42.4 | TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante) | | | Laboratorio | | | | | 1,70 | | |
| 90.42.5 | TRANSFERRINA | | | Laboratorio | | | | | 2,20 | | |
| 90.42.6 | TRANSFERRINA DESIALATA (CDT) | | | Laboratorio | | | | | 8,00 | | |
| 90.42.B | TRIPTASI | | | Laboratorio | | | | | 19,50 | | |
| 90.43.2 | TRIGLICERIDI | | 38 | Laboratorio | | | | | 1,10 | | |
| 90.43.3 | TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8 | | | Laboratorio | | | | | 2,65 | | |
| 90.43.4 | TRIPSINA | | | Laboratorio | | | | | 9,80 | | |
| 90.43.5 | URATO | | 55 | Laboratorio | | | | | 1,05 | | |
| 90.43.7 | URINE RICERCA DI SPERMATOZOI | | | Laboratorio | | | | | 0,85 | | |
| 90.43.8 | URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO | | | Laboratorio | | | | | 2,65 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 90.44.1 | UREA. Non associabile a 90.34.8 | | | Laboratorio | | | | | 1,00 | | |
| 90.44.3 | URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario | | | Laboratorio | | | | | 2,55 | | |
| 90.44.5 | VITAMINA D (1,25 OH) | | | Laboratorio | | | | | 14,90 | | |
| 90.44.6 | VITAMINA D (25 OH) | | | Laboratorio | | | | | 11,15 | | |
| 90.45.1 | VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO | | | Laboratorio | | | | | 13,75 | | |
| 90.45.2 | VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO | | | Laboratorio | | | | | 13,65 | | |
| 90.45.4 | ZINCO | | | Laboratorio | | | | | 6,50 | | |
| 90.46.3 | ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA | | | Laboratorio | | | | | 7,40 | | |
| 90.46.4 | ALFA 2 ANTIPLASMINA | | 56 | Laboratorio | | | | | 7,00 | | |
| 90.46.5 | ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC) | | | Laboratorio | | | | | 5,20 | | |
| 90.47.1 | ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA | | | Laboratorio | | | | | 5,05 | | |
| 90.47.2 | ANTICORPI ANTI A/B | | | Laboratorio | | | | | 11,65 | | |
| 90.47.3 | ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening | | | Laboratorio | | | | | 6,50 | | |
| 90.47.5 | ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA] | | | Laboratorio | | | | | 8,85 | | |
| 90.47.7 | ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola | | | Laboratorio | | | | | 7,90 | | |
| 90.47.8 | ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola | | | Laboratorio | | | | | 7,85 | | |
| 90.47.9 | ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola | | | Laboratorio | | | | | 7,90 | | |
| 90.47.A | ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola | | | Laboratorio | | | | | 7,85 | | |
| 90.47.B | ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola | | | Laboratorio | | | | | 7,85 | | |
| 90.47.C | ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola | | | Laboratorio | | | | | 7,85 | | |
| 90.47.D | ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide) | | | Laboratorio | | | | | 9,25 | | |
| 90.47.E | ANTICORPI ANTI ENDOMISIO | | | Laboratorio | | | | | 7,10 | | |
| 90.47.F | ANTICORPI ANTI CENTROMERO | | | Laboratorio | | | | | 9,35 | | |
| 90.47.G | ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGLIOSIDE) | | | Laboratorio | | | | | 24,40 | | |
| 90.48.1 | ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA) | | | Laboratorio | | | | | 5,40 | | |
| 90.48.2 | ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione | | | Laboratorio | | | | | 9,90 | | |
| 90.48.3 | ANTICORPI ANTI DNA NATIVO | | | Laboratorio | | | | | 6,95 | | |
| 90.48.4 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico) | | | Laboratorio | | | | | 9,35 | | |
| 90.48.5 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante) | | | Laboratorio | | | | | 9,80 | | |
| 90.48.9 | ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE | | | Laboratorio | | | | | 14,00 | | |
| 90.49.1 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione) | | | Laboratorio | | | | | 11,65 | | |
| 90.49.2 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione) | | | Laboratorio | | | | | 9,35 | | |
| 90.49.3 | ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto] | | | Laboratorio | | | | | 17,80 | | |
| 90.49.5 | ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG | | | Laboratorio | | | | | 7,30 | | |
| 90.49.6 | ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione | | | Laboratorio | | | | | 12,00 | | |
| 90.49.7 | ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD) | | | Laboratorio | | | | | 9,50 | | |
| 90.49.8 | ANTICORPI ANTI INTERFERONE | | | Laboratorio | | | | | 15,00 | | |
| 90.49.9 | ANTICORPI ANTI ISONI | | | Laboratorio | | | | | 26,20 | | |
| 90.50.1 | ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo) | | | Laboratorio | | | | | 26,20 | | |
| 90.50.5 | ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA) | | | Laboratorio | | | | | 8,85 | | |
| 90.50.A | SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG | R | 98 | Laboratorio | | | | | 112,00 | | |
| 90.50.B | SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T | R | 98 | Laboratorio | | | | | 31,70 | | |
| 90.50.C | SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B | R | 98 | Laboratorio | | | | | 31,70 | | |
| 90.50.D | SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM | R | 98 | Laboratorio | | | | | 112,00 | | |
| 90.50.E | SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA | R | 98 | Laboratorio | | | | | 64,40 | | |
| 90.50.F | SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA | R | 98 | Laboratorio | | | | | 127,40 | | |
| 90.50.G | ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R | R | 98 | Laboratorio | | | | | 260,70 | | |
| 90.51.1 | ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA) | | | Laboratorio | | | | | 8,20 | | |
| 90.51.2 | ANTICORPI ANTI GRANULOCITI | | | Laboratorio | | | | | 9,50 | | |
| 90.51.3 | ANTICORPI ANTI MAG | | | Laboratorio | | | | | 8,15 | | |
| 90.51.4 | ANTICORPI ANTI TIREOPERSSIDASI (AbTPO) | | 57 | Laboratorio | | | | | 3,95 | | |
| 90.51.5 | ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA) | | | Laboratorio | | | | | 5,40 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 90.51.6 | ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASIS (MPO) | | | Laboratorio | | | | | 11,35 | | |
| 90.52.1 | ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA) | | | Laboratorio | | | | | 5,40 | | |
| 90.52.2 | ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA) | | | Laboratorio | | | | | 6,75 | | |
| 90.52.3 | ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore) | | | Laboratorio | | | | | 20,15 | | |
| 90.52.4 | ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) | | | Laboratorio | | | | | 7,50 | | |
| 90.52.5 | RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS | | | Laboratorio | | | | | 27,65 | | |
| 90.52.6 | RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS | | | Laboratorio | | | | | 20,85 | | |
| 90.53.1 | ANTICORPI ANTI OVAIO | | | Laboratorio | | | | | 29,10 | | |
| 90.53.3 | ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione) | | | Laboratorio | | | | | 70,95 | | |
| 90.53.4 | ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE | | | Laboratorio | | | | | 23,40 | | |
| 90.53.5 | ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH | | | Laboratorio | | | | | 13,75 | | |
| 90.53.6 | ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto) | | | Laboratorio | | | | | 51,20 | | |
| 90.53.7 | ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto) | | | Laboratorio | | | | | 51,20 | | |
| 90.53.8 | ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3) | | | Laboratorio | | | | | 11,35 | | |
| 90.53.9 | ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA | | | Laboratorio | | | | | 14,85 | | |
| 90.53.A | ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale | | | Laboratorio | | | | | 6,15 | | |
| 90.53.B | ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione) | | | Laboratorio | | | | | 10,25 | | |
| 90.53.C | ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA) | | | Laboratorio | | | | | 29,75 | | |
| 90.53.D | ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione | | | Laboratorio | | | | | 7,65 | | |
| 90.54.3 | ANTICORPI ANTI SURRENE | | | Laboratorio | | | | | 19,70 | | |
| 90.54.4 | ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg) | | | Laboratorio | | | | | 3,50 | | |
| 90.54.5 | ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI | | | Laboratorio | | | | | 7,00 | | |
| 90.55.1 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125) | | 58 | Laboratorio | | | | | 3,60 | | |
| 90.55.2 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3) | | 59 | Laboratorio | | | | | 3,50 | | |
| 90.55.3 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9) | | 60 | Laboratorio | | | | | 3,60 | | |
| 90.56.3 | ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | | 61 | Laboratorio | | | | | 3,30 | | |
| 90.56.9 | ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,5 mU/L - = 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L | | 106 | Laboratorio | | | | | 3,95 | | |
| 90.56.A | PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO | | | Laboratorio | | | | | 20,60 | | |
| 90.57.2 | ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59 | | | Laboratorio | | | | | 51,20 | | |
| 90.57.5 | ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3) | | | Laboratorio | | | | | 3,05 | | |
| 90.58.2 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto] | | | Laboratorio | | | | | 16,15 | | |
| 90.59.3 | CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK | | | Laboratorio | | | | | 47,30 | | |
| 90.59.5 | COFATTORE RISTOCETINICO | | | Laboratorio | | | | | 10,35 | | |
| 90.60.1 | COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo | | | Laboratorio | | | | | 5,75 | | |
| 90.60.2 | COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno) | | | Laboratorio | | | | | 3,20 | | |
| 90.61.1 | CRIOGLOBULINE RICERCA | | | Laboratorio | | | | | 1,55 | | |
| 90.61.2 | CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna) | | | Laboratorio | | | | | 11,75 | | |
| 90.61.3 | CYFRA 21-1 | | 63 | Laboratorio | | | | | 8,05 | | |
| 90.61.4 | D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico | | | Laboratorio | | | | | 6,15 | | |
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico | | | Laboratorio | | | | | 2,30 | | |
| 90.62.3 | EMOLISINA BIFASICA | | | Laboratorio | | | | | 12,00 | | |
| 90.62.4 | ENZIMI ERITROCITARI | | | Laboratorio | | | | | 15,00 | | |
| 90.63.1 | DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.) | | 64 | Laboratorio | | | | | 7,20 | | |
| 90.63.2 | ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene | | | Laboratorio | | | | | 12,80 | | |
| 90.63.3 | ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 21,00 | | |
| 90.63.5 | ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANCOLARE | | | Laboratorio | | | | | 19,00 | | |
| 90.63.6 | FATTORE vWF ANTIGENE (EIA) | | | Laboratorio | | | | | 6,10 | | |
| 90.63.7 | FATTORE vWF CBA (EIA) | | | Laboratorio | | | | | 12,00 | | |
| 90.63.8 | DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc) | | | Laboratorio | | | | | 3,40 | | |
| 90.64.1 | FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica | | | Laboratorio | | | | | 4,35 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 90.64.2 | FATTORE REUMATOIDE | | | Laboratorio | | | | | 2,50 | | |
| 90.64.3 | FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore | | | Laboratorio | | | | | 6,90 | | |
| 90.64.4 | FENOTIPO Rh | | 65 | Laboratorio | | | | | 12,80 | | |
| 90.64.6 | FIBRINOGENO CLAUSS | | | Laboratorio | | | | | 1,75 | | |
| 90.65.3 | GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D) | | 65 | Laboratorio | | | | | 9,45 | | |
| 90.65.5 | FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO | | | Laboratorio | | | | | 12,00 | | |
| 90.66.7 | Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale) | | | Laboratorio | | | | | 8,90 | | |
| 90.67.4 | IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit  nota) | | | Laboratorio | | | | | 88,00 | | |
| 90.67.5 | IgA SECRETORIE | | | Laboratorio | | | | | 6,75 | | |
| 90.67.A | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG | R | 98 | Laboratorio | | | | | 225,80 | | |
| 90.67.B | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG | R | 98 | Laboratorio | | | | | 227,25 | | |
| 90.67.C | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM | R | 98 | Laboratorio | | | | | 239,80 | | |
| 90.67.D | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM | R | 98 | Laboratorio | | | | | 241,25 | | |
| 90.67.E | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I | R | 98 | Laboratorio | | | | | 331,35 | | |
| 90.67.F | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II | R | 98 | Laboratorio | | | | | 311,75 | | |
| 90.68.1 | IgE SPECIFICHE ALLERGologiche QUANTITATIVO. Per singolo allergene | | 66 | Laboratorio | | | | | 4,55 | | |
| 90.68.2 | IgE SPECIFICHE ALLERGologiche; SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni | | 67 | Laboratorio | | | | | 11,35 | | |
| 90.68.3 | IgE TOTALI | | | Laboratorio | | | | | 3,40 | | |
| 90.68.4 | IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione | | | Laboratorio | | | | | 14,05 | | |
| 90.68.5 | IgG SPECIFICHE ALLERGologiche. Per singolo allergene | | 68 | Laboratorio | | | | | 4,30 | | |
| 90.68.6 | PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP) | | | Laboratorio | | | | | 9,85 | | |
| 90.68.7 | Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello | | | Laboratorio | | | | | 36,05 | | |
| 90.68.8 | IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello | | | Laboratorio | | | | | 36,05 | | |
| 90.68.9 | TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni | R | 69 | Laboratorio | | | | | 19,00 | | |
| 90.68.A | IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari | | 70 | Laboratorio | | | | | 5,70 | | |
| 90.68.B | IgE SPECIFICHE ALLERGologiche QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni | | 99 | Laboratorio | | | | | 54,05 | | |
| 90.68.C | IgE SPECIFICHE ALLERGologiche QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni | | 100 | Laboratorio | | | | | 54,05 | | |
| 90.69.2 | IMMUNOFISSAZIONE | | | Laboratorio | | | | | 11,95 | | |
| 90.69.4 | IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM. (Ciascuna) | | | Laboratorio | | | | | 2,10 | | |
| 90.70.3 | INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux) | | | Laboratorio | | | | | 5,90 | | |
| 90.71.5 | PLASMINOGENO | | | Laboratorio | | | | | 5,30 | | |
| 90.72.1 | PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P] | | | Laboratorio | | | | | 8,85 | | |
| 90.72.2 | PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P] | | | Laboratorio | | | | | 8,55 | | |
| 90.72.3 | PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa) | | | Laboratorio | | | | | 1,90 | | |
| 90.72.4 | PROTEINA S LIBERA | | | Laboratorio | | | | | 9,90 | | |
| 90.72.5 | PROTEINA S TOTALE | | | Laboratorio | | | | | 11,15 | | |
| 90.72.6 | PROTEINA S 100 | | | Laboratorio | | | | | 6,45 | | |
| 90.73.2 | PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE | | | Laboratorio | | | | | 8,35 | | |
| 90.73.A | CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgG | R | 98 | Laboratorio | | | | | 51,20 | | |
| 90.73.B | CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B IgG | R | 98 | Laboratorio | | | | | 51,20 | | |
| 90.73.C | CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgM | R | 98 | Laboratorio | | | | | 51,20 | | |
| 90.74.5 | RETICULOCITI. Conteggio | | | Laboratorio | | | | | 3,15 | | |
| 90.74.8 | TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase) | | | Laboratorio | | | | | 10,00 | | |
| 90.74.A | CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T | R | 98 | Laboratorio | | | | | 48,45 | | |
| 90.74.B | CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B | R | 98 | Laboratorio | | | | | 48,45 | | |
| 90.75.4 | TEMPO DI PROTROMBINA (PT) | | | Laboratorio | | | | | 1,40 | | |
| 90.75.5 | TEMPO DI TROMBINA (TT) | | | Laboratorio | | | | | 2,95 | | |
| 90.76.1 | TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT) | | | Laboratorio | | | | | 1,45 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 90.76.2 | TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore | R | 71 | Laboratorio | | | | | 4,75 | | |
| 90.76.7 | TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA) | | | Laboratorio | | | | | 14,00 | | |
| 90.77.2 | TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA | | 72 | Laboratorio | | | | | 7,35 | | |
| 90.77.6 | TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT | | | Laboratorio | | | | | 16,00 | | |
| 90.78.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 98,80 | | |
| 90.78.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 98,80 | | |
| 90.78.A | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 198,65 | | |
| 90.78.B | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 198,65 | | |
| 90.79.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 98,80 | | |
| 90.79.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 97,30 | | |
| 90.79.5 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 117,80 | | |
| 90.79.A | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 198,65 | | |
| 90.79.B | TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch | R | 98 | Laboratorio | | | | | 86,45 | | |
| 90.80.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 105,30 | | |
| 90.80.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 98,80 | | |
| 90.80.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 105,30 | | |
| 90.81.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 98,80 | | |
| 90.81.3 | TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I | R | 62 | Laboratorio | | | | | 201,95 | | |
| 90.81.4 | TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II | R | 62 | Laboratorio | | | | | 219,85 | | |
| 90.81.A | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 147,35 | | |
| 90.81.B | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 68,75 | | |
| 90.81.C | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 49,15 | | |
| 90.81.D | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione | R | 98 | Laboratorio | | | | | 56,15 | | |
| 90.82.1 | TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT) | | | Laboratorio | | | | | 2,85 | | |
| 90.82.3 | TROPONINA I, T | | | Laboratorio | | | | | 4,70 | | |
| 90.82.5 | VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES) | | | Laboratorio | | | | | 1,25 | | |
| 90.83.A | ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS | | | Laboratorio | | | | | 96,15 | | |
| 90.84.8 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS | | | Laboratorio | | | | | 29,30 | | |
| 90.87.6 | BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 35,40 | | |
| 90.87.7 | AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 14,95 | | |
| 90.87.8 | AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica | | | Laboratorio | | | | | 25,00 | | |
| 90.87.F | BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 14,25 | | |
| 90.87.G | BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 33,55 | | |
| 90.87.P | BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 92,10 | | |
| 90.87.R | BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM | | | Laboratorio | | | | | 17,10 | | |
| 90.87.S | BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative | | | Laboratorio | | | | | 13,05 | | |
| 90.87.T | BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting | | | Laboratorio | | | | | 13,60 | | |
| 90.88.2 | BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT] | | | Laboratorio | | | | | 9,85 | | |
| 90.88.E | CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3 | | | Laboratorio | | | | | 29,05 | | |
| 90.88.G | CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative | | | Laboratorio | | | | | 16,60 | | |
| 90.88.H | CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative | | | Laboratorio | | | | | 14,70 | | |
| 90.88.J | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative | | | Laboratorio | | | | | 17,65 | | |
| 90.89.6 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D | | | Laboratorio | | | | | 9,15 | | |
| 90.90.3 | CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D | | | Laboratorio | | | | | 58,70 | | |
| 90.90.6 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 61,05 | | |
| 90.90.7 | CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 24,65 | | |
| 90.90.A | CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA | | | Laboratorio | | | | | 26,55 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 90.90.B | CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI | | | Laboratorio | | | | | 15,30 | | |
| 90.90.E | ECHINOCOCCO [DATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting | | | Laboratorio | | | | | 12,10 | | |
| 90.90.G | COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM | | | Laboratorio | | | | | 12,00 | | |
| 90.91.4 | ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione | | | Laboratorio | | | | | 25,75 | | |
| 90.92.6 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 35,55 | | |
| 90.92.7 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI | | | Laboratorio | | | | | 37,00 | | |
| 90.93.1 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica) | | | Laboratorio | | | | | 8,55 | | |
| 90.93.2 | ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale | | | Laboratorio | | | | | 9,85 | | |
| 90.93.3 | ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni | | | Laboratorio | | | | | 21,95 | | |
| 90.93.5 | ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 21,20 | | |
| 90.93.6 | ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e altri batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico di idoneità del campione. Incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 17,25 | | |
| 90.93.7 | ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 18,60 | | |
| 90.93.8 | ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Oite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 13,05 | | |
| 90.93.9 | ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Oite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni | | | Laboratorio | | | | | 13,05 | | |
| 90.93.A | ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 10,10 | | |
| 90.93.B | ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturali o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI | | | Laboratorio | | | | | 14,90 | | |
| 90.93.C | ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA | | | Laboratorio | | | | | 133,20 | | |
| 90.93.D | ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA | | | Laboratorio | | | | | 70,50 | | |
| 90.93.E | ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 53,60 | | |
| 90.93.J | ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 33,55 | | |
| 90.93.K | ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 19,25 | | |
| 90.93.L | ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico] Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 33,65 | | |
| 90.94.1 | ESAME COLTURALE DEL SANGUE [MOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma | | | Laboratorio | | | | | 25,95 | | |
| 90.94.2 | ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 16,40 | | |
| 90.94.3 | ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale | | | Laboratorio | | | | | 18,35 | | |
| 90.94.5 | HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 26,20 | | |
| 90.94.6 | FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 13,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 90.94.7 | GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI | | | Laboratorio | | | | | 8,70 | | |
| 90.94.C | HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA | | | Laboratorio | | | | | 16,75 | | |
| 90.95.1 | HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica) | | | Laboratorio | | | | | 8,65 | | |
| 90.95.4 | LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 10,10 | | |
| 90.95.5 | LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico) | | | Laboratorio | | | | | 31,45 | | |
| 90.95.8 | LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione | | | Laboratorio | | | | | 25,00 | | |
| 90.96.1 | LEISHMANIA ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 16,90 | | |
| 90.96.2 | LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica | | | Laboratorio | | | | | 4,00 | | |
| 90.96.6 | LEPTOSPIRE ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 33,45 | | |
| 90.96.7 | LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione | | | Laboratorio | | | | | 10,10 | | |
| 90.96.8 | LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 7,20 | | |
| 90.96.9 | LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 41,20 | | |
| 90.97.6 | MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI | | | Laboratorio | | | | | 22,30 | | |
| 90.98.4 | MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione | | | Laboratorio | | | | | 15,70 | | |
| 90.98.9 | MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione. | | | Laboratorio | | | | | 57,90 | | |
| 90.99.1 | MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE (IGRA) | | | Laboratorio | | | | | 55,70 | | |
| 90.99.2 | MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | R | | Laboratorio | | | | | 78,90 | | |
| 90.99.4 | MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA. Almeno 4 antibiotici | R | | Laboratorio | | | | | 54,10 | | |
| 91.01.9 | MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (breve colorazione per microrganismi alcalo acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex | | | Laboratorio | | | | | 98,30 | | |
| 91.01.A | MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE | | | Laboratorio | | | | | 21,95 | | |
| 91.02.6 | MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA | | | Laboratorio | | | | | 23,70 | | |
| 91.02.7 | MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento | | | Laboratorio | | | | | 4,25 | | |
| 91.02.8 | MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI | R | | Laboratorio | | | | | 23,00 | | |
| 91.02.9 | MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche) | R | | Laboratorio | | | | | 18,00 | | |
| 91.02.A | MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D | | | Laboratorio | | | | | 11,65 | | |
| 91.02.D | MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative | | | Laboratorio | | | | | 16,50 | | |
| 91.03.5 | NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D | | | Laboratorio | | | | | 8,80 | | |
| 91.04.1 | NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 10,10 | | |
| 91.04.5 | PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI) IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS | | | Laboratorio | | | | | 8,65 | | |
| 91.04.6 | PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento) | | | Laboratorio | | | | | 13,25 | | |
| 91.04.8 | PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting | | | Laboratorio | | | | | 27,20 | | |
| 91.05.2 | PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa) | | | Laboratorio | | | | | 14,40 | | |
| 91.05.A | PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 46,80 | | |
| 91.05.B | ANISAKIS ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 16,40 | | |
| 91.05.C | PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici) | | | Laboratorio | | | | | 10,10 | | |
| 91.05.D | PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 97,95 | | |
| 91.06.6 | RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM | | | Laboratorio | | | | | 14,50 | | |
| 91.06.A | PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici) | | | Laboratorio | | | | | 7,20 | | |
| 91.06.B | PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 63,05 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 91.06.C | PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7 | | | Laboratorio | | | | | 17,45 | | |
| 91.07.6 | SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3 | | | Laboratorio | | | | | 10,10 | | |
| 91.07.7 | SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3 | | | Laboratorio | | | | | 10,10 | | |
| 91.07.8 | SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico | | | Laboratorio | | | | | 8,70 | | |
| 91.08.2 | SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI | | | Laboratorio | | | | | 7,15 | | |
| 91.08.4 | STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione | | | Laboratorio | | | | | 8,10 | | |
| 91.08.5 | STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.] | | | Laboratorio | | | | | 2,85 | | |
| 91.08.6 | STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici) | | | Laboratorio | | | | | 26,20 | | |
| 91.08.7 | STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann) | | | Laboratorio | | | | | 9,85 | | |
| 91.08.8 | TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting | | | Laboratorio | | | | | 11,00 | | |
| 91.08.A | TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 10,40 | | |
| 91.08.B | TOSSINA TETANICA ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 9,70 | | |
| 91.08.C | STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 12,50 | | |
| 91.09.3 | TOXOCARA ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 17,00 | | |
| 91.09.B | TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 43,85 | | |
| 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting | | | Laboratorio | | | | | 6,00 | | |
| 91.10.7 | TRICHINELLA ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 16,00 | | |
| 91.10.8 | TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 17,00 | | |
| 91.10.9 | TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento | | | Laboratorio | | | | | 10,10 | | |
| 91.10.A | TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B | | | Laboratorio | | | | | 23,50 | | |
| 91.10.B | TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale immunoblotting | | | Laboratorio | | | | | 6,65 | | |
| 91.11.3 | VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 84,40 | | |
| 91.12.2 | VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS | R | | Laboratorio | | | | | 107,50 | | |
| 91.12.5 | VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione | | | Laboratorio | | | | | 28,00 | | |
| 91.12.8 | VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI | | | Laboratorio | | | | | 5,00 | | |
| 91.12.9 | VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 142,20 | | |
| 91.12.A | VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. | | | Laboratorio | | | | | 96,15 | | |
| 91.12.B | VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI, RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retroscrittura, amplificazione e rivelazione | | | Laboratorio | | | | | 51,00 | | |
| 91.13.1 | VIRUS ANTICORPI NAS | | | Laboratorio | | | | | 8,30 | | |
| 91.13.2 | VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F | | | Laboratorio | | | | | 32,05 | | |
| 91.13.6 | VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene | | | Laboratorio | | | | | 9,55 | | |
| 91.13.7 | VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI | | | Laboratorio | | | | | 5,00 | | |
| 91.15.A | VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione | R | | Laboratorio | | | | | 28,00 | | |
| 91.15.B | VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 49,35 | | |
| 91.15.C | VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 44,30 | | |
| 91.15.D | VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA) | | | Laboratorio | | | | | 7,20 | | |
| 91.15.F | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS | | | Laboratorio | | | | | 6,60 | | |
| 91.16.A | VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo | | | Laboratorio | | | | | 112,45 | | |
| 91.16.B | VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 41,85 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 91.16.C | VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento | | | Laboratorio | | | | | 86,20 | | |
| 91.16.D | VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM | | | Laboratorio | | | | | 98,00 | | |
| 91.17.4 | VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA | R | | Laboratorio | | | | | 46,45 | | |
| 91.17.6 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta | | | Laboratorio | | | | | 5,70 | | |
| 91.17.8 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario | | | Laboratorio | | | | | 7,15 | | |
| 91.18.2 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX | | 73 | Laboratorio | | | | | 5,40 | | |
| 91.18.3 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX | | | Laboratorio | | | | | 4,75 | | |
| 91.18.4 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX | | 74 | Laboratorio | | | | | 5,35 | | |
| 91.18.5 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX | | | Laboratorio | | | | | 4,10 | | |
| 91.18.6 | VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBeAg + ANTICORPI anti HBeAg + ANTICORPI anti HBeAg. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBeAg e anti HBeAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBeAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5 | | | Laboratorio | | | | | 26,20 | | |
| 91.19.3 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 41,65 | | |
| 91.19.4 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 49,75 | | |
| 91.19.5 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS | | | Laboratorio | | | | | 6,95 | | |
| 91.19.6 | VIRUS EPATITE C ANTIGENE | | | Laboratorio | | | | | 12,25 | | |
| 91.19.7 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo | | | Laboratorio | | | | | 339,10 | | |
| 91.20.2 | VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento | | | Laboratorio | | | | | 80,70 | | |
| 91.20.5 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg. | | 74 | Laboratorio | | | | | 12,35 | | |
| 91.20.6 | VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI | | | Laboratorio | | | | | 12,25 | | |
| 91.20.7 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM. | | 74 | Laboratorio | | | | | 22,00 | | |
| 91.21.6 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio | | | Laboratorio | | | | | 7,10 | | |
| 91.21.9 | VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo | R | | Laboratorio | | | | | 84,55 | | |
| 91.21.B | VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG | | | Laboratorio | | | | | 6,00 | | |
| 91.21.D | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | | Laboratorio | | | | | 46,10 | | |
| 91.22.2 | VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | R | | Laboratorio | | | | | 32,30 | | |
| 91.22.3 | VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | R | | Laboratorio | | | | | 44,25 | | |
| 91.23.7 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo | R | R14 | Laboratorio | | | | | 694,50 | | |
| 91.23.9 | VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione | | | Laboratorio | | | | | 23,00 | | |
| 91.23.F | VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS | | | Laboratorio | | | | | 12,05 | | |
| 91.24.8 | VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI | | | Laboratorio | | | | | 5,00 | | |
| 91.24.9 | VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | | R17 | Laboratorio | | | | | 63,20 | | |
| 91.24.C | VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione | R | | Laboratorio | | | | | 98,20 | | |
| 91.24.F | VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM | | | Laboratorio | | | | | 14,95 | | |
| 91.24.G | VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM | | | Laboratorio | | | | | 15,60 | | |
| 91.25.8 | VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM | | | Laboratorio | | | | | 17,10 | | |
| 91.25.D | VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI | | | Laboratorio | | | | | 9,50 | | |
| 91.26.3 | VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2 | R | | Laboratorio | | | | | 16,35 | | |
| 91.26.9 | VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI | | | Laboratorio | | | | | 5,00 | | |
| 91.26.C | VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM | | | Laboratorio | | | | | 14,00 | | |
| 91.26.D | VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie | | | Laboratorio | | | | | 5,35 | | |
| 91.26.E | VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario | | | Laboratorio | | | | | 4,80 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 91.27.5 | YERSINIA NELLE FECE ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma | | | Laboratorio | | | | | 12,85 | | |
| 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO | R | 98 | Laboratorio | | | | | 147,00 | | |
| 91.35.6 | CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO | R | | ALTRE BRANCHE | | | | | 16,20 | | |
| 91.38.5 | ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test] | | | Laboratorio | | | | | 5,55 | | |
| 91.38.L | CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico) | | | Laboratorio | | | | | 160,00 | | |
| 91.39.2 | ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi | | | Laboratorio | | | | | 30,20 | | |
| 91.39.4 | ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi | | | Laboratorio | | | | | 21,15 | | |
| 91.39.B | ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 33,15 | | |
| 91.39.C | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 33,15 | | |
| 91.39.D | ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 33,15 | | |
| 91.39.E | ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO Digerente. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 33,15 | | |
| 91.39.F | ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO Digerente. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 33,15 | | |
| 91.39.G | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 33,15 | | |
| 91.39.H | ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 33,15 | | |
| 91.39.J | ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 33,15 | | |
| 91.39.L | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 55,65 | | |
| 91.39.N | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 55,65 | | |
| 91.40.A | ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.40.B | ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.40.C | ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.40.D | ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.40.E | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.40.G | ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.40.H | ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 61,25 | | |
| 91.41.8 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO Digerente. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.41.B | ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 61,25 | | |
| 91.41.C | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO Digerente. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELLACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3 | | | Laboratorio | | | | | 61,25 | | |
| 91.41.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO Digerente. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni | | | Laboratorio | | | | | 114,10 | | |
| 91.41.E | ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO Digerente. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 114,10 | | |
| 91.41.F | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO Digerente ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.41.G | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 122,50 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 91.41.J | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. | | | Laboratorio | | | | | 122,50 | | |
| 91.41.K | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.41.L | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 61,25 | | |
| 91.42.C | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.42.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 61,25 | | |
| 91.42.E | ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.42.F | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Poliectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 61,25 | | |
| 91.42.G | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.42.H | ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.43.A | ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.43.B | ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.43.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.43.E | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi | | | Laboratorio | | | | | 122,50 | | |
| 91.43.G | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.43.H | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.43.K | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori | | | Laboratorio | | | | | 59,50 | | |
| 91.43.L | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.44.1 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni | | | Laboratorio | | | | | 136,90 | | |
| 91.45.8 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni | | | Laboratorio | | | | | 99,20 | | |
| 91.46.8 | ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni | | | Laboratorio | | | | | 99,20 | | |
| 91.46.A | ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 59,50 | | |
| 91.46.B | ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |
| 91.47.6 | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 122,50 | | |
| 91.47.8 | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori | R | 75 | Laboratorio | | | | | 139,65 | | |
| 91.47.C | IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni | | | Laboratorio | | | | | 190,30 | | |
| 91.47.L | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori | | 75 | Laboratorio | | | | | 63,15 | | |
| 91.47.M | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori | R | 75 | Laboratorio | | | | | 63,15 | | |
| 91.47.N | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori | | 75 | Laboratorio | | | | | 63,15 | | |
| 91.47.P | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori | | 75 | Laboratorio | | | | | 63,15 | | |
| 91.48.2 | ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,30 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 91.48.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione | R | | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.48.4 | PRELIEVO CITOLOGICO | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 3,80 | | |
| 91.48.5 | PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO | | | Laboratorio | | | | | 6,95 | | |
| 91.49.1 | PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE | | | Laboratorio | | | | | 4,45 | | |
| 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO | | | Laboratorio | | | | | 3,80 | | |
| 91.49.3 | PRELIEVO MICROBIOLOGICO | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 2,55 | | |
| 91.49.4 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,25 | | |
| 91.49.5 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione | | | Laboratorio | | | | | 42,25 | | |
| 91.5R.1 | SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.2 | ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 159,20 | | |
| 91.5R.3 | DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI | MR,R | | Laboratorio | | | | | 174,20 | | |
| 91.5R.4 | ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 28,00 | | |
| 91.5R.5 | BETA-IDROSSIBUTIRRATO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 5,00 | | |
| 91.5R.6 | ACIDO ACETOACETICO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 10,00 | | |
| 91.5R.7 | NEFA (acidi grassi non esterificati) | MR,R | | Laboratorio | | | | | 2,15 | | |
| 91.5R.8 | CARNITINA LIBERA | MR,R | | Laboratorio | | | | | 8,00 | | |
| 91.5R.9 | CARNITINA ESTERIFICATA | MR,R | | Laboratorio | | | | | 8,00 | | |
| 91.5R.A | PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS | MR,R | | Laboratorio | | | | | 52,85 | | |
| 91.5R.B | SUCCINILACETONE URINARIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 102,70 | | |
| 91.5R.C | N-ACETILASPARTATO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 10,00 | | |
| 91.5R.D | PTERINE PLASMATICHE E URINARIE | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.E | OLIGOSACCARIDI URINARI | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.F | CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.G | ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA) | MR,R | | Laboratorio | | | | | 102,70 | | |
| 91.5R.H | SOLETTTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.J | CISTINA INTRALEUCOCITARIA | MR,R | | Laboratorio | | | | | 111,85 | | |
| 91.5R.K | ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.L | ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.M | ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.N | ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.P | ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.Q | ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 128,00 | | |
| 91.5R.R | ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.S | ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.T | ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.U | ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 91.5R.W | RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio | MR,R | | Laboratorio | | | | | 4,00 | | |
| 91.5R.X | MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING | MR,R | | Laboratorio | | | | | 10,00 | | |
| 91.5R.Y | MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO | MR,R | | Laboratorio | | | | | 43,00 | | |
| 91.5R.Z | N-ACETILGLUCOSAMINIDASI | MR,R | | Laboratorio | | | | | 6,50 | | |
| 91.60.1 | STATO MUTAZIONALE EGFR | R | 76 | Laboratorio | | | | | 75,65 | | |
| 91.60.2 | RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1 | R | 76 | Laboratorio | | | | | 256,00 | | |
| 91.60.3 | STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS | R | 76 | Laboratorio | | | | | 98,95 | | |
| 91.60.4 | STATO MUTAZIONALE H-RAS | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.5 | STATO MUTAZIONALE K-RAS | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.6 | STATO MUTAZIONALE B-RAF | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.7 | INSTABILITA' MICROSATELLITARE | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.8 | STATO MUTAZIONALE C-Kit | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.9 | STATO MUTAZIONALE PDGFRA | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.A | STATO HER2-neu | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.B | METILAZIONE PROMOTORE MGMT | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 91.60.C | MUTAZIONI IDH1-2 | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.D | CODELEZIONE 1p/19q | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.E | STATO MUTAZIONALE RET | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.F | AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.G | RIARRANGIAMENTO EWSR1 | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.H | RIARRANGIAMENTO gene DDI3 | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.J | RIARRANGIAMENTO gene FOXO1 | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.K | AMPLIFICAZIONE MDM2 | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.L | TRASLOCAZIONE (X;18) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.M | TRASLOCAZIONE (7;16) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.N | TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.P | TRASLOCAZIONE t (12;15) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.Q | TRASLOCAZIONE (11;14) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.R | TRASLOCAZIONE (9;14) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.S | TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.T | TRASLOCAZIONE t (2;12) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.U | TRASLOCAZIONE t (14;18) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.V | TRASLOCAZIONE (2;17) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.W | TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.60.X | TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,60 | | |
| 91.60.Z | RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE | R | 76 | Laboratorio | | | | | 256,00 | | |
| 91.61.1 | RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR) | R | 76 | Laboratorio | | | | | 256,00 | | |
| 91.61.2 | RIARRANGIAMENTO Bcl6 | R | 76 | Laboratorio | | | | | 151,30 | | |
| 91.6R.1 | GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT) | MR-R | | Laboratorio | | | | | 4,60 | | |
| 91.90.1 | ESAME ALLERGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI | | 77 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 6,00 | | |
| 91.90.4 | SCREENING ALLERGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni | | 78 | Dermatologia/Allergologia | Pneumologia | | | | 11,60 | | |
| 91.90.5 | TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo | | 79 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 32,95 | | |
| 91.90.6 | TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci | H | 80 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 23,20 | | |
| 91.90.7 | TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute | H | 81 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 77,50 | | |
| 91.90.8 | PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni | | 81 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 13,00 | | |
| 91.90.9 | TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene. | | 81 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 12,00 | | |
| 91.90.A | TEST DEL SIERO AUTOLOGO | | 82 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 69,00 | | |
| 91.90.B | TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni | H | 83 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 52,05 | | |
| 91.90.C | TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene | | | Oculistica | | | | | 12,00 | | |
| 92.01.1 | CAPTAZIONE TIROIDEA | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 47,55 | | |
| 92.01.3 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 34,95 | | |
| 92.01.5 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 46,10 | | |
| 92.02.2 | SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 125,95 | | |
| 92.02.3 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 110,95 | | |
| 92.03.1 | SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8) | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 60,85 | | |
| 92.03.3 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Includo: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo") | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 122,40 | | |
| 92.03.4 | STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Includo: posizionamento di catetere | | | Diagnostica per immagini | | | | | 81,00 | | |
| 92.03.8 | SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1) | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 41,25 | | |
| 92.04.1 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 68,60 | | |
| 92.04.2 | STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6 | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | Medicina nucleare | | | 52,15 | | |
| 92.04.3 | STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | Medicina nucleare | | | 101,00 | | |
| 92.04.4 | VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | Medicina nucleare | | | 111,20 | | |
| 92.04.6 | SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2 | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | Medicina nucleare | | | 98,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 92.04.7 | RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA | | | Diagnostica per immagini | Gastroenterologia | Medicina nucleare | | | 69,85 | | |
| 92.05.4 | ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A) | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 223,40 | | |
| 92.05.6 | SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 116,90 | | |
| 92.05.7 | TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 1539,85 | | |
| 92.05.A | ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 223,40 | | |
| 92.05.C | TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 1539,85 | | |
| 92.05.D | TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 1539,85 | | |
| 92.05.E | TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 195,95 | | |
| 92.05.F | TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 242,95 | | |
| 92.09.1 | TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 1539,85 | | |
| 92.09.2 | TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 146,90 | | |
| 92.09.9 | TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 171,00 | | |
| 92.09.B | SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO. | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 627,50 | | |
| 92.11.5 | TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 257,75 | | |
| 92.11.6 | TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 939,95 | | |
| 92.11.9 | TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 1035,05 | | |
| 92.11.A | TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 1267,90 | | |
| 92.13 | SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 206,35 | | |
| 92.13.2 | SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 280,80 | | |
| 92.15.1 | SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 75,00 | | |
| 92.15.2 | SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 210,00 | | |
| 92.15.4 | SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 181,30 | | |
| 92.15.6 | VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 133,00 | | |
| 92.16.1 | SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 119,05 | | |
| 92.16.2 | SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 384,00 | | |
| 92.18.1 | SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 310,00 | | |
| 92.18.2 | SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 124,15 | | |
| 92.18.7 | SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 85,35 | | |
| 92.18.8 | SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 246,00 | | |
| 92.18.9 | SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 246,00 | | |
| 92.18.A | SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 442,60 | | |
| 92.18.B | SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 288,20 | | |
| 92.18.C | TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 1094,00 | | |
| 92.18.D | TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 1116,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|--------------------------|-------------------|--------------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|--|
| 92.19.1 | SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 293,25 | | |
| 92.19.2 | SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 323,80 | | |
| 92.19.5 | ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA] | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 90,85 | | |
| 92.19.8 | SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1 | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | | | | 244,80 | | |
| 92.19.A | TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 67,00 | | |
| 92.19.B | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO | | | Diagnostica per immagini | | | | | 1530,00 | | |
| 92.21.1 | ROENTGENERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta | | | Radioterapia | | | | | 8,80 | | |
| 92.23.1 | TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focoloio trattato | | | Radioterapia | | | | | 27,00 | | |
| 92.24.1 | TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute | | | Radioterapia | | | | | 42,00 | | |
| 92.24.2 | TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute | | | Radioterapia | | | | | 65,00 | | |
| 92.24.4 | RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy. | | 84 | Radioterapia | | | | | 1480,40 | | Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0 |
| 92.24.6 | TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute | | | Radioterapia | | | | | 95,00 | | Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0 |
| 92.24.7 | TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute | | | Radioterapia | | | | | 210,00 | | Per un numero di sedute superiore a 10 la remunerazione è 157,5 fino a un massimo di 35; oltre 35 la seduta non viene remunerata |
| 92.24.A | RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute | | 101 | Radioterapia | | | | | 600,00 | | Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 450 fino a un massimo di 10; oltre 10 la seduta non viene remunerata |
| 92.24.C | RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO | | 85 | Radioterapia | | | | | 1480,40 | | Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 740,2 fino a un massimo di 3; oltre 3 la seduta non viene remunerata |
| 92.24.D | RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute | | 101 | Radioterapia | | | | | 1408,00 | | Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 703,75 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata |
| 92.25.1 | TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute | | | Radioterapia | | | | | 45,35 | | Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0 |
| 92.25.2 | IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEITSEBI). Include le fasi propedeutiche alla prestazione | | Err:512 | Radioterapia | | | | | 1229,10 | | |
| 92.25.6 | IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta | | Err:512 | Radioterapia | | | | | 1811,00 | | |
| 92.25.7 | IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive | | Err:512 | Radioterapia | | | | | 905,50 | | |
| 92.27.1 | BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focoloio trattato | | | Radioterapia | | | | | 350,00 | | |
| 92.27.3 | BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focoloio trattato | | | Radioterapia | | | | | 175,00 | | |
| 92.27.5 | BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focoloio trattato | | | Radioterapia | | | | | 59,90 | | |
| 92.28.1 | TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131 | | | Medicina nucleare | Radioterapia | | | | 238,75 | | |
| 92.28.3 | TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE | | | Diagnostica per immagini | Medicina nucleare | Radioterapia | | | 225,00 | | |
| 92.28.4 | TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI | | | Radioterapia | | | | | 659,00 | | |
| 92.28.6 | TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE | | | Radioterapia | | | | | 988,20 | | |
| 92.28.7 | TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE | | | Medicina nucleare | Radioterapia | | | | 175,00 | | |
| 92.28.9 | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE | | | Radioterapia | | | | | 520,00 | | Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 260 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata |
| 92.29.1 | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico | | | Radioterapia | | | | | 68,00 | | |
| 92.29.2 | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC | | | Radioterapia | | | | | 123,00 | | |
| 92.29.3 | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A | | | Radioterapia | | | | | 161,00 | | |
| 92.29.4 | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti | | | Radioterapia | | | | | 30,00 | | |
| 92.29.5 | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC | | | Radioterapia | | | | | 142,40 | | |
| 92.29.6 | DOSIMETRIA IN VIVO | | | Radioterapia | | | | | 14,00 | | |
| 92.29.8 | SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento | | | Radioterapia | | | | | 118,75 | | |
| 92.29.9 | PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento | | | Radioterapia | | | | | 102,70 | | Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0 |
| 92.29.A | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3 | | | Radioterapia | | | | | 476,00 | | |
| 92.29.G | CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET-UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta | | | Radioterapia | | | | | 31,00 | | |
| 92.29.H | GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focoloio trattato | | | Radioterapia | | | | | 82,00 | | |
| 92.29.L | CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta | | | Radioterapia | | | | | 82,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|----------------------------------|------------|----------------------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|--|
| 92.29.Q | DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto | | | Radioterapia | | | | | 240,00 | | Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 180 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata |
| 92.29.R | DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto | | | Radioterapia | | | | | 76,65 | | |
| 92.29.S | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D | | | Radioterapia | | | | | 99,00 | | |
| 92.29.T | INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento | | | Radioterapia | | | | | 200,00 | | |
| 92.29.U | ADROTERAPIA - Ciclo intero. | R | 97 | Radioterapia | | | | | 21000,00 | | |
| 92.29.V | ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni). | R | 97 | Radioterapia | | | | | 8000,00 | | Per un numero di sedute superiore a 6 la remunerazione è 0 |
| 92.29.W | ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni). | R | 97 | Radioterapia | | | | | 10000,00 | | Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0 |
| 92.47.8 | TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA? (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Ciclo breve: fino a 5 sedute | | | Radioterapia | | | | | 550,00 | | Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0 |
| 92.47.9 | TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA? (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute | | | Radioterapia | | | | | 450,00 | | Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30; oltre 30 la seduta non viene remunerata |
| 93.01.1 | VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 20,00 | | |
| 93.01.3 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 11,95 | | |
| 93.01.4 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 11,95 | | |
| 93.01.5 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 11,95 | | |
| 93.01.6 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 11,95 | | |
| 93.01.7 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 11,95 | | |
| 93.01.8 | "VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)" | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 14,35 | | |
| 93.01.9 | "VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)" | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 14,35 | | |
| 93.01.A | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESICICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 14,35 | | |
| 93.01.B | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 11,95 | | |
| 93.01.C | VALUTAZIONI DI MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 11,95 | | |
| 93.01.D | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 11,95 | | |
| 93.02 | VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE | | | Oculistica | | | | | 9,60 | | |
| 93.03 | VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo | | | Medicina fisica e riabilitazione | Oculistica | Otorinolaringoiatria | | | 11,95 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|----------------------------------|------------|----------------------|----------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 93.03.1 | VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 17,00 | | |
| 93.03.2 | VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 13,55 | | |
| 93.03.3 | VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 16,55 | | |
| 93.05.3 | ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8) | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 18,00 | | |
| 93.05.4 | TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e referato. Non associabile a 93.05.5 | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 13,00 | | |
| 93.05.5 | TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7., 93.05.8 | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | Otorinolaringoiatria | | | 14,90 | | |
| 93.05.6 | ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 19,35 | | |
| 93.05.7 | ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8) | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 30,20 | | |
| 93.05.8 | GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 108,75 | | |
| 93.07.1 | BIOIMPEDEZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE | | | Endocrinologia | Nefrologia | | | | 15,55 | | |
| 93.07.2 | PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE | | | Nefrologia | | | | | 13,35 | | |
| 93.08.2 | ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 10,45 | | |
| 93.08.3 | ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 10,45 | | |
| 93.08.4 | ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | Otorinolaringoiatria | Urologia | | 13,65 | | |
| 93.08.5 | RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 10,45 | | |
| 93.08.6 | STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 10,45 | | |
| 93.08.7 | TEST PER TETANIA LATENTE | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 10,45 | | |
| 93.08.8 | TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 10,45 | | |
| 93.08.A | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 116,00 | | |
| 93.08.B | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 98,00 | | |
| 93.08.C | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Includere tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17). | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 78,00 | | |
| 93.08.D | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 78,00 | | |
| 93.08.E | VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 85,60 | | |
| 93.08.F | EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8 | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 51,65 | | |
| 93.09.1 | VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 10,45 | | |
| 93.09.2 | VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 10,45 | | |
| 93.09.3 | VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4) | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 14,35 | | |
| 93.09.4 | VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5) | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 8,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 93.09.5 | VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 8,00 | | |
| 93.11.1 | RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle ?funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento? secondo ICF dell?OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 12,35 | | |
| 93.11.2 | RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle ?funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento? secondo ICF dell?OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 29,55 | | |
| 93.11.5 | RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 6,15 | | |
| 93.11.6 | RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle ?funzioni della voce e dell'eloquio? secondo ICF dell?OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 12,50 | | |
| 93.11.7 | ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | Pneumologia | | | | 4,20 | | |
| 93.11.8 | RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle ?funzioni dell'apparato digerente? secondo ICF dell?OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 12,50 | | |
| 93.11.9 | RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle ?funzioni genito-urinarie?, incontinenza urinaria, secondo ICF dell?OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 12,35 | | |
| 93.11.A | RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 10,00 | | |
| 93.11.B | RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 12,50 | | |
| 93.11.C | RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 4,05 | | |
| 93.11.D | RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle ?funzioni della voce e dell'eloquio? secondo ICF dell?OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/o elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 6,25 | | |
| 93.11.E | RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 9,80 | | |
| 93.11.F | RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 5,60 | | |
| 93.11.G | RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute. | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 45,00 | | |
| 93.11.H | RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle ?funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento? secondo ICF dell?OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 22,55 | | |
| 93.15 | MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | Ortopedia | | | | 14,70 | | |
| 93.16 | MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incurrente di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare | | | Medicina fisica e riabilitazione | Ortopedia | | | | 8,85 | | |
| 93.18.1 | RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle ?funzioni dell'apparato cardiocircolatorio, ematologico, immunologico e respiratorio? secondo ICF dell?OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute | | | Cardiologia | Medicina fisica e riabilitazione | Pneumologia | | | 11,40 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 93.18.2 | RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle ?funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio? secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute | | 88 | Cardiologia | Medicina fisica e riabilitazione | Pneumologia | | | 3,85 | | |
| 93.19.3 | TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco | | | Neurologia | | | | | 51,00 | | |
| 93.22.1 | REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 21,40 | | |
| 93.22.2 | REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 21,40 | | |
| 93.29 | CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito | | | Ortopedia | | | | | 7,20 | | |
| 93.37 | TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 7,00 | | |
| 93.39.2 | MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 12,00 | | |
| 93.39.6 | ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 4,60 | | |
| 93.46 | TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla | | | Ortopedia | | | | | 11,40 | | |
| 93.51 | APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52) | | | Ortopedia | | | | | 30,95 | | |
| 93.52 | APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA | | | Ortopedia | | | | | 30,95 | | |
| 93.53 | APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato | | | Ortopedia | | | | | 30,95 | | |
| 93.54.1 | BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico | | | Ortopedia | | | | | 8,10 | | |
| 93.54.2 | BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO | | | Ortopedia | | | | | 15,20 | | |
| 93.54.3 | APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico | | | Ortopedia | | | | | 25,20 | | |
| 93.54.4 | APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico | | | Ortopedia | | | | | 19,15 | | |
| 93.54.5 | APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale | | | Ortopedia | | | | | 12,70 | | |
| 93.54.6 | APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale | | | Ortopedia | | | | | 22,70 | | |
| 93.54.8 | APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede | | | Ortopedia | | | | | 6,05 | | |
| 93.54.9 | COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale | | | Ortopedia | | | | | 15,60 | | |
| 93.56.1 | FASCIATURA SEMPLICE | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 3,85 | | |
| 93.56.2 | BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico | | | Ortopedia | | | | | 25,20 | | |
| 93.56.3 | BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO | | | Ortopedia | | | | | 21,30 | | |
| 93.56.4 | BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema | | | Medicina fisica e riabilitazione | Ortopedia | | | | 6,85 | | |
| 93.56.5 | BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA | | | Ortopedia | | | | | 13,95 | | |
| 93.78.1 | RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 12,35 | | |
| 93.78.3 | RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | | | | | 12,35 | | |
| 93.82.1 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute | | | Endocrinologia | | | | | 7,70 | | |
| 93.82.2 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute | | | Endocrinologia | | | | | 1,75 | | |
| 93.82.3 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale | | | Dermatologia/Allergologia | Pneumologia | | | | 7,70 | | |
| 93.89.1 | TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute) | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 8,70 | | |
| 93.89.2 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 8,40 | | |
| 93.89.3 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | | 2,15 | | |
| 93.89.4 | TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 34,00 | | |
| 93.94 | SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco | | | Pneumologia | | | | | 1,65 | | |
| 93.95 | OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta | | | Anestesia/Analgesia | | | | | 82,60 | | |
| 93.99.1 | BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta | H | | Pneumologia | | | | | 7,75 | | |
| 93.99.2 | ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale | | | Pneumologia | | | | | 6,35 | | |
| 93.99.3 | DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute | | | Medicina fisica e riabilitazione | Pneumologia | | | | 8,70 | | |
| 93.99.4 | MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO | | | Dermatologia/Allergologia | Pneumologia | | | | 23,20 | | |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA | | | Medicina fisica e riabilitazione | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | 9,70 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No- TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 94.01.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3 | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | 15,45 | | |
| 94.02.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | 5,80 | | |
| 94.02.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER (WMS) | | | Neurologia | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | 5,80 | | |
| 94.08.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | 5,95 | | |
| 94.08.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | 5,80 | | |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 7,75 | | |
| 94.08.4 | ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA) | | | Medicina fisica e riabilitazione | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | 27,10 | | |
| 94.08.5 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 5,80 | | |
| 94.08.6 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 5,80 | | |
| 94.09 | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 22,00 | | |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 16,20 | | |
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 22,00 | | |
| 94.3 | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta) | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 19,30 | | |
| 94.42 | PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 23,20 | | |
| 94.42.1 | PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 26,00 | | |
| 94.44 | PSICOTERAPIA DI GRUPPO, Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti) | | | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia | | | | | 9,70 | | |
| 95.02 | PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA | | | Oculistica | | | | | 22,15 | | |
| 95.03.1 | STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE | | | Oculistica | | | | | 35,60 | | |
| 95.03.2 | PUPILLOMETRIA | | | Oculistica | | | | | 2,55 | | |
| 95.03.3 | TOMOGRFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4 | | | Oculistica | | | | | 35,60 | | |
| 95.05 | STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT | | | Oculistica | | | | | 35,60 | | |
| 95.06 | STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica | | | Oculistica | | | | | 7,75 | | |
| 95.07 | STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO | | | Oculistica | | | | | 7,75 | | |
| 95.07.1 | STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO | | | Oculistica | | | | | 7,75 | | |
| 95.09.2 | ESOFALMOMETRIA | | | Oculistica | | | | | 7,90 | | |
| 95.09.3 | CHERATOESTESIOMETRIA | | | Oculistica | | | | | 7,75 | | |
| 95.09.4 | STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT] Non associabile a 95.03.3 | | | Oculistica | | | | | 49,40 | | |
| 95.09.5 | ABERROMETRIA OCULARE | | | Oculistica | | | | | 7,75 | | |
| 95.11 | FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione. | | | Oculistica | | | | | 3,85 | | |
| 95.11.1 | FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE | | | Oculistica | | | | | 3,85 | | |
| 95.12 | ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA | H | | Oculistica | | | | | 46,45 | | |
| 95.12.1 | ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA | | | Oculistica | | | | | 116,45 | | |
| 95.13 | ECOGRAFIA OCULARE | | | Oculistica | | | | | 35,60 | | |
| 95.13.1 | PACHIMETRIA CORNEALE | | | Oculistica | | | | | 35,60 | | |
| 95.13.2 | BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI | | | Oculistica | | | | | 30,95 | | |
| 95.13.3 | ECOBIMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO | | | Oculistica | | | | | 19,35 | | |
| 95.2 | TEST DI HESS - LANCASTER | | | Oculistica | | | | | 7,75 | | |
| 95.21 | ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN) | | | Oculistica | | | | | 33,55 | | |
| 95.22 | ELETTROOCULOGRAFIA (EOG) | | | Neurologia | Oculistica | | | | 33,55 | | |
| 95.23 | POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi | | | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | Oculistica | | | 24,00 | | |
| 95.24.1 | STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1) | | | Oculistica | Otorinolaringoiatria | | | | 22,05 | | |
| 95.25 | ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG) | | | Neurologia | Oculistica | | | | 30,95 | | |
| 95.26 | TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA | | | Oculistica | | | | | 11,60 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|---------------------------|-------------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 95.35 | TRAINING ORTOTTICO. Per seduta | | | Oculistica | | | | | 5,60 | | |
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 9,75 | | |
| 95.41.2 | ESAME AUDIOMETRICO VOCALE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 9,75 | | |
| 95.41.4 | ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 11,90 | | |
| 95.42 | IMPEDEZOMETRIA | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 8,65 | | |
| 95.43 | VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 22,00 | | |
| 95.44.1 | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1) | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 16,25 | | |
| 95.45 | STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 32,50 | | |
| 95.46 | ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 16,25 | | |
| 95.48.1 | VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 11,90 | | |
| 95.48.2 | CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 9,75 | | |
| 95.48.3 | MISURE PROTESICHE IN SITU | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 12,25 | | |
| 95.48.4 | TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 23,70 | | |
| 95.49 | ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 19,50 | | |
| 96.18 | INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE | | | Ostetricia e ginecologia | | | | | 9,70 | | |
| 96.22 | DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia) | | | Chirurgia generale | | | | | 9,70 | | |
| 96.26 | RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE | | | Chirurgia generale | | | | | 11,60 | | |
| 96.27 | RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA | | | Chirurgia generale | | | | | 11,60 | | |
| 96.38 | RIMOZIONE DI FECALOMA | | | Chirurgia generale | | | | | 12,00 | | |
| 96.49 | INSTILLAZIONI ENDOVESICALI. Incluso farmaco | | | Oncologia | Urologia | | | | 9,70 | | |
| 96.51 | IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO | | | Oculistica | | | | | 3,90 | | |
| 96.52 | RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H) | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 7,75 | | |
| 96.54.1 | ABLAZIONE TARTARO COMPLETA | | 3 | Odontostomatologia | | | | | 10,90 | | |
| 96.54.2 | SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento | | 10 | Odontostomatologia | | | | | 4,65 | | |
| 96.55 | TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 37,00 | | |
| 96.57 | IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione | | | Nefrologia | | | | | 15,45 | | |
| 96.59 | MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 4,05 | | |
| 96.59.1 | MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 10,00 | | |
| 96.59.2 | MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 19,00 | | |
| 96.59.3 | MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 32,00 | | |
| 96.59.4 | MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 58,00 | | |
| 96.59.5 | MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepti, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita | H | | ALTRE BRANCHE | | | | | 61,00 | | |
| 96.59.6 | MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia troncata, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitare, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita) | H | | ALTRE BRANCHE | | | | | 124,00 | | |
| 96.59.7 | MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora | | | Dermatologia/Allergologia | | | | | 124,00 | | |
| 96.6A | POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE | H | | Otorinolaringoiatria | | | | | 18,05 | | |
| 97.1 | RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI | | | Ortopedia | | | | | 10,20 | | |
| 97.23 | SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula. | | | Otorinolaringoiatria | Pneumologia | | | | 50,40 | | |
| 97.35 | RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico | | 8 | Odontostomatologia | | | | | 10,75 | | |
| 97.35.1 | RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA | H | 6 | Odontostomatologia | | | | | 15,00 | | |
| 97.61 | RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA | | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 279,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|--|
| 97.82 | RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE | | | Diagnostica per immagini | Nefrologia | | | | 9,65 | | |
| 97.88 | RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA | | | Ortopedia | | | | | 9,70 | | |
| 98.0 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE | | | Gastroenterologia | | | | | 59,00 | | |
| 98.11 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 8,40 | | |
| 98.13 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia | | | Otorinolaringoiatria | | | | | 15,10 | | |
| 98.18 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE | | | Chirurgia generale | | | | | 10,30 | | |
| 98.20 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE | | | Chirurgia generale | | | | | 8,40 | | |
| 98.21 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE | | | Oculistica | | | | | 7,75 | | |
| 98.24 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE | | | Urologia | | | | | 7,75 | | |
| 98.51.1 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2 | H | | Urologia | | | | | 762,25 | No-TICKET | |
| 98.51.2 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1 | H | | Urologia | | | | | 468,95 | No-TICKET | |
| 98.51.3 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo | H | | Diagnostica per immagini | Urologia | | | | 279,30 | No-TICKET | |
| 98.59.4 | TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute | | | Urologia | | | | | 33,00 | | |
| 98.59.5 | TERAPIA CON ONDE D'URTO (FOCALI) MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasci plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periartrali della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi | | R10 | Medicina fisica e riabilitazione | Ortopedia | | | | 60,00 | | |
| 99.06.1 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 11,60 | | |
| 99.06.A | INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | | | Laboratorio | | | | | 8,00 | | |
| 99.07.1 | TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 25,80 | | |
| 99.07.2 | SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente | | 89 | ALTRE BRANCHE | | | | | 24,60 | | |
| 99.07.3 | SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente | | 89 | ALTRE BRANCHE | | | | | 42,50 | | |
| 99.12.1 | IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino | | 90 | Dermatologia/Allergologia | Pneumologia | | | | 11,60 | | |
| 99.12.2 | IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino | H | 102 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 11,60 | | |
| 99.12.3 | SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco | H | | ALTRE BRANCHE | | | | | 10,00 | | la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali |
| 99.12.4 | DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta | H | 102 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 11,60 | | |
| 99.14.1 | INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 11,60 | | |
| 99.21 | INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 7,15 | | la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali |
| 99.23 | INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 9,70 | | |
| 99.24.1 | INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 11,60 | | |
| 99.25 | INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco | | | Oncologia | | | | | 10,00 | | la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali |
| 99.29.5 | INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione | | | Urologia | | | | | 7,75 | | |
| 99.29.9 | INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA | | | Anestesia/Analgesia | Medicina fisica e riabilitazione | Neurologia | | | 10,95 | | |
| 99.29.A | SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie | | | Gastroenterologia | | | | | 19,00 | | |
| 99.71 | PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE] | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 443,05 | | |
| 99.71.1 | AFERESI SELETTIVA SU PLASMA | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 743,00 | | |
| 99.71.A | AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica] | | | Laboratorio | | | | | 402,80 | | |
| 99.71.B | AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE | | | Laboratorio | | | | | 2113,40 | | |
| 99.72 | LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83 | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 402,80 | | |
| 99.73 | ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE] | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 373,40 | | |
| 99.74 | PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 408,00 | | |
| 99.76 | SALASSO TERAPEUTICO | | | ALTRE BRANCHE | | | | | 25,70 | | |
| 99.82 | TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute | | 91 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 9,10 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|---|------|--------------------|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 99.82.1 | FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute | | 91 | Dermatologia/Allergologia | | | | | 11,65 | | |
| 99.83 | FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72 | | | Oncologia | | | | | 900,60 | | |
| 99.91 | AGOPUNTURA PER ANALGESIA | | | Anestesia/Analgesia | | | | | 9,70 | | |
| 99.92 | ALTRA AGOPUNTURA | | | Anestesia/Analgesia | | | | | 9,10 | | |
| 99.97.1 | SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3 | | 3 | Odontostomatologia | | | | | 15,45 | | |
| 99.97.2 | TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturate | | 5 | Odontostomatologia | | | | | 14,05 | | |
| 99.97.3 | MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1 | | 10 | Odontostomatologia | | | | | 15,45 | | |
| 99.99.2 | MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio | | | Endocrinologia | | | | | 72,05 | | |
| G1.01 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 450,00 | | |
| G1.01.D | Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD) | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 180,00 | | |
| G1.01.M | Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 227,00 | | |
| G1.01.T | Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 100,00 | | |
| G1.02 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 500,00 | | |
| G1.03 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.04 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.05 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.06 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.07 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.08 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.09 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.10 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.11 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.12 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 12 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.13 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 13 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.14 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 14 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.15 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 15 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.16 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 16 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.17 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 17 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.18 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 18 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.19 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 19 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.20 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 20 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.21 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 21 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.22 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 22 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.23 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 23 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice Indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|--------|---|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| G1.24 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 24 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.25 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 25 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.26 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 26 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.27 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 27 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.28 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 28 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.29 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 29 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.30 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.31 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 31geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.32 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.33 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.34 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.35 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.36 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.37 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.38 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.39 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.40 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.41 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.42 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.43 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.44 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.45 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.46 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.47 | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 1350,00 | | |
| G1.91 | Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 60,00 | | |
| G1.92 | Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting) | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 160,00 | | |
| G1.93 | Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 180,00 | | |
| G1.94 | Analisi di Contaminazione Materna. Zigostá. PCR qualitativa (Real-time PCR) | | 92; R2 | Laboratorio | | | | | 120,00 | | |
| G2.01 | ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 210,00 | | |
| G2.02 | ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 330,00 | | |
| G2.03 | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 220,00 | | |
| G2.04 | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali. | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 330,00 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Codice indicazione | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX ¹ (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|--------|--|------|--------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| G2.05 | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 210,00 | | |
| G2.06 | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 210,00 | | |
| G2.07 | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 250,00 | | |
| G2.08 | Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 300,00 | | |
| G2.09 | IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 850,00 | | |
| G2.10 | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo | | 93; R2 | Laboratorio | | | | | 250,00 | | |
| G3.01 | RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6 | | 94 | Laboratorio | | | | | 65,00 | | |
| G3.02 | RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19 | | 95 | Laboratorio | | | | | 65,00 | | |
| G3.03 | RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1 | | 96 | Laboratorio | | | | | 65,00 | | |
| G9.01 | CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico | | | Laboratorio | | | | | 22,00 | | |

1) Le tariffe individuate con il presente provvedimento sono applicate alle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche ed equiparate e sono quelle utilizzate per il sistema tariffario delle strutture private accreditate con il SSN. In particolare per quest'ultima casistica le tariffe individuate in allegato corrispondono alla fascia di accreditamento A e subiranno abbattimenti del 8% e del 15% per l'identificazione rispettivamente delle tariffe di fascia B e C. La riduzione delle tariffe non si applica per le prestazioni No-TICKET.

La precisazione è stata inserita sulla base di quanto indicato nel DM del 23 giugno 2023

Condizioni di erogabilità e Indicazioni appropriatezza prescrittiva delle prestazioni contenute nel nomenclatore tariffario regionale di specialistica ambulatoriale

| Codice | Indicazione/ Condizione | Descrizione |
|--------|---|--|
| 1 | CONDIZIONE | Secondo indicazioni dell'allegato 4 B al DPCM 12/1/2017 |
| 12 | CONDIZIONE | Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative. |
| 13 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) |
| 14 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5) |
| 16 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica |
| 17 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) PATOLOGIA TRAUMATICA: dopo esame radiologico tradizionale per valutazione scheletrica pre-chirurgica. B) POST-TRATTAMENTO: dopo esame radiologico tradizionale, per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee. C) PATOLOGIA ONCOLOGICA: dopo esame radiologico tradizionale e/o scintigrafia e/o RM per la migliore valutazione delle strutture scheletriche. D) SOSPETTO ONCOLOGICO: in presenza di reperto dubbio agli esami radiologici tradizionali e/o alla scintigrafia ossea. E) in patologia malformativa o displasica dopo esame radiologico tradizionale. F) in pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM. |
| 18 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | IN CASO DI CONTROINDICAZIONI ALL'ESAME RM PER LE STESSE INDICAZIONI: A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale e per il follow-up di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee. C) BILANCIO POST-CHIRURGICO IN CASO DI COMPLICANZE |
| 19 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (≥5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale. |
| 20 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza |
| 22 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) DOLORE RACHIDEO NON RISOLTO DALLA TERAPIA della durata di almeno 4 settimane con o senza sintomatologia neurologica. B) TRAUMI RECENTI C) SOSPETTA SPONDILODISCITE. Ripetibile solo in funzione del quadro clinico-laboratoristico. D) PATOLOGIE MIDOLLARI NEURODEGENERATIVE |
| 23 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) STUDIO DI STADIAZIONE E FOLLOW-UP ONCOLOGICO. B) IN AMBITO PEDIATRICO. C) DIAGNOSI E MONITORAGGIO DI SCLEROSI MULTIPLA. D) FORME PRECOCI DI SPONDILODISCITE ANCHILOSANTE (NOTA AIFA) |
| 24 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: sospetta estensione endocanale/extraventricolare della neoplasia. B) SOSPETTA SPONDILODISCITE: migliore definizione del processo patologico dopo RM senza mezzo di contrasto. C) SOSPETTA PATOLOGIA INFETTIVA. D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE o POST-CHIRURGICHE |
| 25 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) DIAGNOSI, STADIAZIONE E FOLLOW-UP IN AMBITO ONCOLOGICO E ONCO-EMATOLOGICO. B) DIAGNOSI E MONITORAGGIO IN FASE DI ATTIVITA' DI SCLEROSI MULTIPLA |
| 26 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX. In caso di dolore persistente con sospetta lesione tendinea ed ecografia negativa o dubbia. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. B) POST-CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA PATOLOGIA ARTRITICA: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. |
| 27 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX; in caso di dolore persistente con sospetta lesione meniscale o capsulo legamentosa; non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. B) POST-CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia infiammatoria; non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. |
| 28 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale e per il follow-up di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee. C) BILANCIO POST-CHIRURGICO IN CASO DI COMPLICANZE |
| 29 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Secondo indicazioni dell'allegato 4 A del DPCM 12/1/2017 |
| 30 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Diagnosi di tumori neuroendocrine |

| Codice | Indicazione/ Condizione | Descrizione |
|--------|---|--|
| 31 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo |
| 32 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare |
| 33 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali. |
| 34 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari |
| 35 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilasemia totale elevata |
| 36 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Diagnosi dell'irsutismo |
| 37 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disturbi neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche. B) Utile per il monitoraggio terapeutico. |
| 38 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni. B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc). |
| 39 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine. |
| 40 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche, B) malattie dismetaboliche. |
| 41 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | In associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della traslucenza nucale e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE) |
| 42 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Vedi allegato 4 FAR del DPCM 12/1/2017 |
| 43 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile |
| 44 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari); B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening |
| 45 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari. |
| 46 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee |
| 47 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) Malattie renali croniche; B) Alterazioni del metabolismo del calcio. |
| 48 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica |
| 49 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche. |
| 50 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco. |
| 51 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari. |
| 52 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale. |
| 53 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo |

| Codice | Indicazione/ Condizione | Descrizione |
|--------|---|--|
| 54 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Diagnosi di Fibrosi Cistica |
| 55 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) alterazioni del metabolismo renale; B) monitoraggio delle terapie citotossiche; C) nella patologia gottosa. |
| 56 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche |
| 57 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi |
| 58 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: • CARCINOMA DI OVAIO E TUBA (in pazienti con diagnosi nota): diagnosi differenziale (in associazione a ecografia), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata • ADENOCARCINOMA DELL'ENDOMETRIO Fortemente sconsigliato quale biomarcatore in ambito oncologico per screening e diagnosi differenziale (quando non associata a ecografia pelvica o sintomi sospetti). |
| 59 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nel CARCINOMA DELLA MAMMELLA (in pazienti con diagnosi già nota): riconoscimento precoce della progressione (in caso di sospetto di ripresa della malattia), monitoraggio della malattia avanzata. Fortemente sconsigliato quando non vi sia diagnosi di patologia oncologica, per screening, diagnosi differenziale, bilancio di base. |
| 60 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: • ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS (in pazienti con diagnosi nota): bilancio di base, risposta al trattamento primario, per bilancio di base e riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata • CARCINOMA DELLE VIE BILIARI (in pazienti con diagnosi nota): bilancio di base e monitoraggio della terapia nella malattia avanzata) Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale, in particolare per bilancio di base e riconoscimento precoce della progressione nel carcinoma del COLON retto |
| 61 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: • CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE: diagnosi differenziale, bilancio di base, risposta al trattamento primario, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. • CARCINOMA DELLE VIE BILIARI: bilancio di base, monitoraggio • ADENOCARCINOMA DEL COLON RETTO: bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata • CARCINOMA DELLA MAMMELLA: monitoraggio della terapia nella malattia in fase avanzata • TUMORE DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE (NSCLC): monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale quando non vi sia evidenza di diagnosi di patologia oncologica. |
| 62 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato 4Gen-D, su prescrizione specialistica |
| 63 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: a) carcinoma squamoso del polmone; b) adenocarcinoma delle vie biliari; c) carcinoma squamoso in qualunque sede. |
| 64 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani |
| 65 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale |
| 66 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica. |
| 67 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo. |
| 68 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche. B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica. |
| 69 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo. |
| 70 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo |
| 71 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia |
| 72 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite |
| 73 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Solo se HBsAg Positivo |

| Codice | Indicazione/ Condizione | Descrizione |
|--------|---|---|
| 74 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg |
| 75 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata |
| 76 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato 4Gen-E, su prescrizione specialistica |
| 77 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica. |
| 78 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica |
| 79 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica |
| 80 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo |
| 81 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A seguito di visita allergologica |
| 82 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica. |
| 83 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo |
| 84 | CONDIZIONE EROGABILITA' | A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate. |
| 85 | CONDIZIONE EROGABILITA' | MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze. |
| 86 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche. |
| 87 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi |
| 88 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari |
| 89 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005 |
| 90 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Su indicazione specialistica. Da eseguire presso ambulatori dotati degli strumenti necessari alla gestione di eventuali reazioni avverse |
| 91 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsive a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate. |
| 92 | CONDIZIONE EROGABILITA' | La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C e D, ai geni specificamente indicati. |
| 93 | CONDIZIONE EROGABILITA' | La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet, e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C |
| 94 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA |
| 95 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA |
| 96 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Solo per ERLLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA |

| Codice | Indicazione/ Condizione | Descrizione |
|--------|---|---|
| 97 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Indicazione non esclusiva in pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); 6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia; 11) tumori maligni/benigni, indipendentemente dalla sede e dalla istologia, per i quali l'adroterapia garantisca una migliore distribuzione della dose (in termini di confronto con la migliore distribuzione di dose ottenuta con i fotoni) e un conseguente vantaggio in termini di TCP e/o NTCP ≥ 10%, da cui derivino benefici clinici in termini di riduzione della tossicità e/o miglioramento del controllo di malattia. Il trattamento è erogato previa autorizzazione di un Centro di riferimento di Radioterapia con Elevata Tecnologia (IG-IMRT e Stereotassi) e un volume di attività superiore a 1000 pazienti/anno, individuato dalla Regione sul proprio territorio o sul territorio di altra Regione. |
| 98 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto. |
| 99 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo. |
| 100 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo |
| 101 | CONDIZIONE EROGABILITA' | MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogessioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche. MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni spinali non neoplastiche |
| 102 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | su indicazione dello specialista allergologo |
| 103 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) SCREENING in soggetti a rischio elevato di epatocarcinoma (pazienti con epatite B o C e/o cirrosi epatica, emocromatosi etc. in associazione ad ecografia) B) DIAGNOSI NOTA DI EPATOCARCINOMA: bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata, monitoraggio dei pazienti candidati a trapianto di fegato. C) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario prima e sette giorni dopo il trattamento, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. D) CARCINOMA DELL'OVAIO NON EPITELIALE: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale in soggetti non a rischio. |
| 104 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (il testicolo deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario. B) CARCINOMA GERMINALE DELL'OVAIO: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario. Fortemente sconsigliato per screening. |
| 105 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nei TUMORI NEURO ENDOCRINI (NET): diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata |

| Codice | Indicazione/ Condizione | Descrizione |
|--------|---|---|
| 106 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | La prestazione è indicata per <ul style="list-style-type: none"> • SCREENING SPONTANEO dopo i 40 anni in soggetti a rischio elevato (etnia, familiarità) • DIAGNOSI DIFFERENZIALE • BILANCIO DI BASE • SORVEGLIANZA ATTIVA • RISPOSTA AL TRATTAMENTO PRIMARIA • RICONOSCIMENTO PRECOCE PROGRESSIONE • MONITORAGGIO TERAPIA MALATTIA AVANZATA Fortemente sconsigliata per screening generale o spontaneo prima dei 55 e dopo i 70 o con meno di 10 anni di aspettativa di vita Se PSA ≤ 2,5 ng/ml o ≥ 10,0 ng/ml, referto del solo PSA Se PSA > 2,5 ng/ml e < 10,0 ng/ml, esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA. |
| 107 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Sospetto di disfunzione tiroidea. Non indicata per il monitoraggio della funzione tiroidea in gravidanza e in età pediatrica, in soggetti con accertata patologia tiroidea (e in trattamento farmacologico), in soggetti con patologia oncologica. Denominando min e max i limiti rispettivamente inferiore e superiore degli intervalli di riferimento in uso presso ogni laboratorio, alla richiesta di TSH-R, il Laboratorio risponde come segue: - Se TSH ≥ min e ≤ max, referto del solo TSH - Se TSH < min o > max, esecuzione automatica di FT4 - Se FT4 ≥ max, referto di TSH + FT4 - Se FT4 < max, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3 |
| 108 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPORARE |
| 109 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. B) SOSPETTO ONCOLOGICO IN CASO DI RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica. C) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA e TRAUMATICA: per una migliore valutazione quando i precedenti esami non siano stati definitivi D) in pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPORARE |
| R2 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Per le patologie/condizioni definite dagli allegati 4GEN A (genetica Medica), 4GEN B (Citogenetica), 4GEN C (Oncoematologia), 4GEN D (Immunogenetica), 4GEN E (patologia oncologica) su prescrizione specialistica. Per la genetica Medica si fa riferimento ai geni con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo |
| R6 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | - Per i pazienti con anisometropia grave (superiore a 4-5 diottrie) - Per i pazienti portatori di vizio refrattivo di tipo miopico che hanno sviluppato intolleranza grave alle lenti a contatto e la cui occupazione lavorativa è assolutamente incompatibile con l'utilizzo di lenti tradizionali |
| R10 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. |
| R12 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Per pazienti con degenerazione maculare senile le cui lesioni sono in prevalenza rappresentate da casi di neovascolarizzazione coroidale subfoveale classica. Non può essere ripetuta più di quattro volte l'anno |
| R13 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Per: - Studio e definizione diagnostica dei tumori a sviluppo sottomucoso (es.: leiomioma, leiomiiosarcoma, lipoma, pancreas ectopico, cisti, neurinomi, ecc.) dell'esofago, stomaco e duodeno, sospettati ma non accertati all'esame endoscopico e/o radiologico con mezzo di contrasto per os, non diagnosticabili con biopsia endoscopica perché crescono negli strati della parete sottostanti alla mucosa. - Studio e definizione diagnostica degli ispessimenti o gigantismi plicali gastrici (es. linite plastica, malattia di Menetrier, varici gastriche, ipertrofie placali reattive, ecc.) nei casi in cui la gastroscopia con biopsia o con macrobiopsia non sia stata dirimente per la diagnosi. - Stadiazione loco-regionale delle neoplasie del tratto digestivo superiore, (esofago, stomaco, duodeno), e di quello inferiore nei casi in cui siano previste opzioni terapeutiche dipendenti dalla stadiazione locale accurata, non ottenibile mediante TC. - Stadiazione del linfoma gastrico primitivo, nei casi in cui siano previste opzioni terapeutiche diverse dalla sola chirurgia in base all'estensione della malattia ed al suo grado di malignità (es.: linfomi MALT a basso grado di malignità). - Studio e definizione diagnostica della patologia biliopancreatica: [stadiazione dei tumori solidi di pancreas, papilla di Vater e vie biliari; litiasi e microlitiasi del coledoco, diagnosi differenziale delle lesioni cistiche del pancreas; diagnosi differenziale delle lesioni del coledoco (vegetazioni, stenosi, cisti); pancreatiti croniche per valutazione del parenchima (diagnosi differenziale tra lesioni benigne e non) e/o test di stimolo alla secreta]. |
| R14 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | La prestazione è erogabile per 1. pazienti in trattamento con fallimento virologico, in particolare se si tratta di primo fallimento; 2. gravidanza; 3. profilassi post-esposizione. |

| Codice | Indicazione/ Condizione | Descrizione |
|--------|---|--|
| R17 | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | Erogabile come test di screening di primo livello esclusivamente all'interno del percorso di screening organizzato (donne dai 30 ai 64 anni). È ammessa la prescrizione a carico SSN, da parte di specialisti, soltanto nei seguenti casi: - come test primario nelle donne di età superiore a 64 anni solo se non presente un Pap test o un HPV test negativo dopo i 60 anni - come test diagnostico: > in caso di follow up post colposcopia e post trattamento al di fuori del percorso di screening con Pap test eseguito nei 12 mesi precedenti > per triage in caso di citologia positiva al di fuori del percorso di screening, con Pap test eseguito nei 12 mesi precedenti > in particolari situazioni cliniche nei cui protocolli diagnostico-terapeutici è prevista la ricerca dell'HPV test |

Condizione di vulnerabilità

| | | |
|----|----------------------------|--|
| 2 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Generalità della popolazione |
| 3 | CONDIZIONE EROGABILITA' | A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; C) Condizioni di vulnerabilità sociale |
| 4 | CONDIZIONE EROGABILITA' | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) Per il solo "incappucciamento indiretto della polpa" anche 0-14 anni in caso di evento traumatico |
| 5 | CONDIZIONE EROGABILITA' | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale |
| 6 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Condizioni di vulnerabilità sanitaria |
| 7 | CONDIZIONE EROGABILITA' | Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM |
| 8 | CONDIZIONE EROGABILITA' | A) 0-14 anni; B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria |
| 9 | CONDIZIONE EROGABILITA' | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5); B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5) |
| 10 | CONDIZIONE EROGABILITA' | 0-14 anni |
| 11 | CONDIZIONE EROGABILITA' | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico |

Note alle prestazioni: 90.17.B "DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI", 90.17.C "DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE ", 90.40.8 "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING" e 90.40.9 "SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI"

La prestazione **90.17.B "DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI "** fa riferimento a farmaci, ritenuti erogabili a carico del SSN, per i quali allo stato attuale è possibile unicamente un dosaggio con metodi quali HPLC, Gas Massa, Liquido Massa, Massa Massa ecc. Ogni altro farmaco (o classe di farmaci) non esplicitamente riportato nella lista, qualunque sia il metodo di dosaggio utilizzato, è ricompreso nella prestazione 90.17.C "DOSAGGIO FARMACI MISURABILI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE"

LISTA DI FARMACI DOSABILI CON METODI CROMATOGRAFICI (Cod. 90.17.B)

LAMOTRIGINA

CARBAMAZEPINA-EPOSSIDO

CLONAZEPAM

NITRAZEPAM

CLOBAZAM

GABAPENTIN

OXCARBAZEPINA

LEVETIRACETAM

VIGABATRIN

AMITRIPTILINA

CLOZAPINA

DIAZEPAM

TRAZODONE

BUTALBITAL

OLANZAPINA

FLUOXETINA

PAROXETINA

CITALOPRAM

MIRTAZAPINA

VENLAFAXINA

QUETIAPINA

MITOTANE

AMIODARONE

FLECAINIDE

ABACAIR

| |
|--|
| AMPRENAVIR |
| DELAVIRDINA |
| DIDANOSINA |
| EFAVIRENZ |
| INDINAVIR |
| LOPINAVER |
| LAMIVUDINA |
| NELFINAVIR |
| RITONAVIR |
| SAQUINAVIR |
| STAVUDINA |
| ZALCITABINA |
| ZIDOVUDINA |
| NEVIRAPINA |
| TEGAFUR |
| WARFARIN |
| TIOPENTALE |
| MIDAZOLAM |
| FARMACI ANTITUMORALI e Correlati - Ciclofosfamide, Metotrexato, Irinotecano, SN-38 Glucoronato |
| LEVODOPA |

La prestazione **90.17.C "DETERMINAZIONE FARMACI MISURABILI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE"** fa riferimento al dosaggio di ogni altro farmaco (o classe di farmaci) non esplicitamente riportato nella lista "DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI", qualunque sia il metodo di dosaggio utilizzato. Inoltre, tale prestazione raggruppa tutte le prestazioni che nel Decreto Ministeriale 22 luglio 1996 facevano riferimento al dosaggio dei seguenti farmaci o classi di farmaci:

FARMACI ANTIBIOTICI - aminoglicosidi, glicopeptidi per singola determinazione
 FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Acetaminofene, (Paracetamolo), Salicilati
 FARMACI ANTIEPILETTICI - Etosuccimide, Carbamazepina, Acido Valproico, Barbiturici, Fenitoina, Primidone
 FARMACI ANTIARITMICI - Disopiramide, Lidocaina, Procainamide
 FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI - Ciclosporina, Tacrolimus, Everolimus, Sirolimus, Acido micofenolico
 FARMACI PSICOLETICI/PSICOANALETICI (ANTIDEPRESSIVI) - Benzodiazepine, Desipramina, Doxepina, Imipramina, Timipramina, Amitriptilina, Nortriptilina, Litio.
 FARMACI DIGITALICI - Digossina
 FARMACI IMMUNOSTIMOLANTI - Interferone
 FARMACI ANTIASMATICI - Teofillina
 FARMACI ANTIMICOTICI - voriconazolo
 DOPAMINA: se per Parkinson, usare la denominazione "analoghi della dopamina"

ALTRI FARMACI MISURABILI CON METODI CROMATOGRAFICI

La prestazione **90.40.8 "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING"** fa riferimento ai test di prima istanza, in genere eseguiti con metodi immunometrici, che permettono di stabilire la presenza o l'assenza nelle Urine [U] o nel Sangue [S, P, Sg] delle sostanze (classi o singole sostanze) riportate nella lista. I metodi su card o analoghi sono assimilati

La prestazione **90.40.9 "SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI"** può essere erogata a carico del SSN in caso di positività al test di prima istanza se necessario un eventuale approfondimento diagnostico, in genere eseguito con metodi (cromatografici) in Spettrometria di Massa. Questa prestazione, inoltre, fa riferimento all'identificazione e/o dosaggio di altre sostanze d'abuso non esplicitamente riportate nella lista delle "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING" qualunque sia il metodo di dosaggio utilizzato.

LISTA DELLE SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING (Cod. 90.40.8)

OPPIACEI. Escluso: NALTREXONE.

BUPRENORFINA

METADONE

COCAINA

CANNABINOIDI

AMFETAMINE

METOSSIAMFETAMINE (ECSTASY)

| |
|---|
| LSD |
| BARBITURICI (*) |
| BENZODIAZEPINE (*) |
| (*) Codificare con "Cod. SOSTANZE D'ABUSO" in caso di sospetto abuso di tali farmaci; in tutti gli altri casi codificare con 90.17.C "DOSAGGIO ALTRI FARMACI" |

Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea

L'indagine densitometrica è indicata in presenza di uno dei seguenti

Fattori di rischio maggiori

1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile:

- a. Precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali.
- b. Riscontro radiologico di osteoporosi
- c. Terapie croniche (attuata o prevista)
 - Cortico-steroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologie ≥ 5 mg/die di equivalente prednisonico).
 - Levotiroxina (a dosi soppressive).
 - Antiepilettici.
 - Anticoagulanti (eparina).
 - Immunosoppressori.
 - Antiretrovirali.
 - Sali di litio.
 - Agonisti del GnRH.
 - Chemioterapia in età pediatrica ¹
 - Radioterapia in età pediatrica²
- d. Patologie a rischio di osteoporosi:
 - Malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1).
 - Rachitismi/osteomalacia.
 - Sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate,
 - Celiachia e sindromi da malassorbimento,
 - Malattie infiammatorie intestinali croniche severe,
 - Epatopatie croniche colestatiche.
 - Fibrosi cistica,
 - Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalcemia idiopatica.
 - Emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi).
 - Artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche.

¹ La Chemioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori

² La Radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori

- Patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico.
- Trapianto d'organo.
- Allettamento e immobilizzazioni prolungate (>3 mesi).
- Paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

2. Limitatamente a donne in menopausa

- a. Anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni.
- b. Menopausa prima di 45 anni.
- c. Magrezza: indice di massa corporea $< 19 \text{ kg/m}^2$.

L'indagine densitometrica è, inoltre, indicata in presenza di:

3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa

1. Età superiore a 65 anni.
2. Anamnesi familiare per severa osteoporosi.
3. Periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale.
4. Inadeguato apporto di calcio ($< 1200 \text{ mmg/die}$).
5. Fumo > 20 sigarette/die
6. Abuso alcolico ($> 60 \text{ g/die}$ di alcool).

3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni

1. Anamnesi familiare per severa osteoporosi.
2. Magrezza (indice di massa corporea $< 19 \text{ Kg/m}^2$).
3. Inadeguato apporto di calcio ($< 1200 \text{ mmg/die}$).
4. Fumo > 20 sigarette/die
5. Abuso alcolico ($> 60 \text{ g/die}$ di alcool).

NOTE LABORATORIO

DEFINIZIONE DI "Per ciascun campione"

La dizione "per ciascun campione" indica i campioni inviati al patologo dal clinico in contenitori separati e/o distinti per sottosede anatomica o per topografia settoriale indicata dal clinico stesso.

- I campioni multipli devono pertanto essere inviati da parte del clinico in contenitori separati ed identificati al fine di attribuire correttamente alla sede topografica del prelievo, la lesione diagnosticata dal patologo.
- La prestazione ambulatoriale è conteggiata con riferimento a ciascun separato contenitore.
- La eventuale suddivisione del campione in fase di preparazione nel reparto di anatomia patologica in frammenti multipli per l'allestimento di più sezioni istologiche rappresentative della lesione, non modifica il conteggio della prestazione. Pertanto anche un campione operatorio più voluminoso (ad esempio un grosso polipo inviato in unico contenitore) continua ad essere un campione singolo qualunque sia il numero di prelievi il patologo effettui per la preparazione delle sezioni istologiche da esaminare al microscopio.
- Parimenti più prelievi messi dal clinico in un unico contenitore, devono essere registrati come prestazione unica intendendosi "per ciascun campione" tutto quanto effettivamente presente nel contenitore inviato dal clinico stesso.
- Per quanto concerne gli esami citologici, nei casi in cui il campione non sia inviato dal clinico in apposito contenitore (come accade per urine, escreato, broncolavaggio, liquidi, versamenti o lavaggi) ma sotto forma di apposizione o striscio già allestito e fissato su vetrino portaoggetti, per campione deve intendersi un set di vetrini fino a 5.

CONTENUTO DELLE PRESTAZIONI CITOLOGICHE E ISTOPATOLOGICHE (Regola Generale)

Per tutti gli esami citologici e istopatologici l'esecuzione dell'esame comprende oltre all'accettazione e alla preparazione con descrizione macroscopica del campione, l'allestimento tecnico, l'esame microscopico, la refertazione secondo classificazioni e terminologie valide e generalmente accettate da società scientifiche accreditate.

L'allestimento tecnico comprende di norma la fissazione, l'inclusione, il taglio al microtomo di una o più sezioni, la colorazione standard e tutte le colorazioni speciali aggiuntive, le reazioni istochimiche, enzimatiche, immunochimiche o in fluorescenza che, a giudizio del patologo e sulla base delle evidenze della letteratura scientifica, sono appropriate per formulare una diagnosi accurata, completa e clinicamente rilevante, comprensiva di eventuali fattori prognostici e predittivi di indicazione terapeutica.

A parziale deroga della suddetta regola generale possono essere erogate a carico del SSN le seguenti prestazioni:

- PANNELLO DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA per patologia tumorale maligna della mammella (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di tumore maligno della mammella evidenziato con le prestazioni 91.46.8, 91.46.A e 91.46.B o 91.39.J
- PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patologia tumorale pigmentata (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di sospetto tumore pigmentato, in genere della cute o dei tessuti molli, evidenziato con esame istopatologico e eventuali analisi immunofenotipiche incluse nella prestazione di base come sopra indicato
- PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale e tipizzazione in caso di sospetta patologia tumorale primitiva emolinfoproliferativa in sedi linfonodali ed extra linfonodali (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di sospetto tumore primitivo emolinfoproliferativo con esame istopatologico e eventuali analisi immunofenotipiche incluse nella prestazione di base come sopra indicato

Allegato 6

Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva

Le prestazioni di chirurgia refrattiva sono incluse nei LEA, in regime ambulatoriale e limitatamente a:

- 1) Anisometropia sup. a 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametropo con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale;
- 2) Astigmatismo uguale o superiore a 4 diottrie;
- 3) Ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi;
- 4) PTK per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva;
- 5) Esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

La certificazione di intolleranza all'uso di lente a contatto, ove richiesta, dovrà essere rilasciata da una struttura pubblica diversa da quella che esegue l'intervento e corredata da documentazione anche fotografica.

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLE CONDIZIONI DI EROGABILITA' DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

1. PREMESSA

La normativa nazionale in materia di assistenza odontoiatrica è costituita principalmente dal d.lgs. n. 502/1992 e succ.mod. che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, e dal dpcm 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Tali disposizioni nazionali prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a:

- a) programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
- b) assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

2. PROGRAMMI DI TUTELA DELLA SALUTE ODONTOIATRICA IN ETÀ EVOLUTIVA (0-14 ANNI)

Premesso che la prevenzione attiva anche in tema di salute odontoiatrica ricade nella assistenza sanitaria collettiva, la prevenzione in campo odontoiatrico richiede anzitutto specifici programmi a favore della popolazione in età evolutiva. La disamina degli interventi già posti in essere a livello regionale, fanno ritenere efficace prevedere per i soggetti interessati (0-14 anni) l'attivazione di programmi che prevedano:

- a) il monitoraggio della carie e delle malocclusioni;
- b) il trattamento della patologia cariosa;
- c) la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio (gradi 4° e 5° dell'indice IOTN¹).

Detti interventi, tramite l'offerta attiva da parte del SSN, dovranno consentire di giungere alla diagnosi precoce delle patologie, con particolare attenzione ai bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, segnalati come soggetti che presentano maggiori problemi di accesso alle cure necessarie (vedi di seguito vulnerabilità sociale).

- **Destinatari delle prestazioni:** i cittadini in età evolutiva (0-14 anni).

¹L'Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico (IOTN), ideato per stadiare la necessità di un trattamento ortodontico in funzione della presenza o meno di alterazioni nella disposizione dentale, associate o meno ad alterazioni funzionali. E' raccomandato dalla British Orthodontic Society (come strumento per discriminare l'erogabilità e la priorità di trattamento ortodontico che avvenga con onere a carico del NHS), e prevede 5 classi di gravità: grado 1 – nessuna necessità di trattamento; grado 2 – insufficiente necessità di trattamento; grado 3 – casi border line; gradi 4/5 – necessità di trattamento

- **Prestazioni** (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle, riportate nell'allegato 1, cui è associata la condizione di erogabilità "0-14 anni"):
 - a) visita odontoiatrica: a tutti i soggetti in età evolutiva, senza limitazione di frequenza (nella visita sono comprese la radiografia endorale e l'eventuale rimozione di corpo estraneo)
 - b) altre prestazioni riguardanti: estrazioni, chirurgia parodontale, chirurgia orale ricostruttiva, ablazione del tartaro, incappucciamento indiretto della polpa, trattamenti ortodontici limitatamente ai minori con patologie ortognatodontiche a maggior rischio (grado 5° dell'indice IOTN) che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale, ecc.

3. ASSISTENZA ODONTOIATRICA E PROTESICA A DETERMINATE CATEGORIE DI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI PARTICOLARE VULNERABILITÀ.

Considerato che il dpcm 29.11.2001 fa generico riferimento a "condizioni di vulnerabilità", occorre individuare le condizioni cliniche per le quali è necessario effettuare le cure odontoiatriche ed anche le condizioni socio-economiche che di fatto impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche nelle strutture private.

Possono pertanto essere individuate due distinte tipologie di vulnerabilità:

- *Vulnerabilità sanitaria*: condizioni di tipo sanitario che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;
- *Vulnerabilità sociale*: condizioni di svantaggio sociale ed economico (correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale) che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.

LA VULNERABILITA' SANITARIA

Per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria, *vale a dire le malattie o le condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche*, possono essere adottati due differenti criteri:

- il primo criterio (*criterio "ascendente"*) prende in considerazione *le malattie e le condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica* (ad esempio: labiopalatoschisi e altre malformazioni congenite, alcune malattie rare, tossicodipendenza, ecc.)
- il secondo criterio (*criterio "discendente"*) prende in considerazione *le malattie e le condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti*.

Ciò premesso, la vulnerabilità sanitaria è riconosciuta ai cittadini affetti dalle seguenti condizioni:

- displasia ectodermica

- cardiopatie congenite cianogene
- pazienti in attesa e post trapianto
- anoressia e bulimia
- iposomia
- gravi patologie congenite
- epilessia con neuroencefalopatia
- sindrome di down
- diabete giovanile
- emofilia
- patologia oncoematologica pediatrica
- handicap psicofisico
- tossicodipendenza
- positività all'HIV
- pazienti in trattamento radioterapico (pre e post) a livello cefalico
- psicosi con gravi disturbi del comportamento.

Mentre per i soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (criterio “ascendente”), potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale.

- **Prestazioni** (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 1, cui è associata come da allegato 2 la condizione di erogabilità “vulnerabilità sanitaria”)

Date le premesse e la gravità delle patologie stesse, ai soggetti così definiti in condizioni di vulnerabilità sanitaria, sono garantite tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con l'esclusione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.

LA VULNERABILITA' SOCIALE

Può essere definita come quella condizione di svantaggio sociale ed economico, correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale, che impedisce di fatto l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura, anche e soprattutto per gli elevati costi da sostenere presso le strutture odontoiatriche private.

Per i soggetti con esenzione da reddito, sono garantite le seguenti prestazioni:

1. visita odontoiatrica
2. estrazioni dentarie
3. otturazioni e terapie canalari
4. ablazione del tartaro
5. applicazione di protesi rimovibili (escluso il manufatto protesico)
6. applicazione di apparecchi ortodontici ai soggetti 0-14 anni con indice IOTN = 4° o 5° (escluso il costo del manufatto)
7. apicificazione ai soggetti 0-14 anni

Inoltre, le ulteriori specifiche prestazioni erogabili ai cittadini di età 0-14 anni sono quelle riportate nell'allegato 1, cui è associata come da allegato 2 la condizione di erogabilità "vulnerabilità sanitaria")

4. LA POPOLAZIONE GENERALE.

A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nelle categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), devono essere comunque garantite le prestazioni riportate nell'allegato 1 cui è associata la condizione di erogabilità "generalità della popolazione" e, in particolare, le seguenti:

1. **visita odontoiatrica:** anche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale;
2. **trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche** (con accesso diretto): per il trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, (compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura).

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITA' RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE

1. Prestazioni specialistiche per la donna

| | |
|---------|---|
| 89.26.1 | PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA |
| 90.49.3 | ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto] |
| 91.26.D | VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie |
| 91.26.E | VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario |
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 90.66.7 | Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale) |
| 91.38.5 | ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale] ⁽¹⁾ |
| 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO |

⁽¹⁾ Se non effettuato nei tre anni precedenti nella fascia d'età dello screening (>25 anni)

2. Prestazioni specialistiche per l'uomo

| | |
|---------|--|
| | <i>In caso di donna (partner) eterozigote per emoglobinopatie</i> |
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 90.66.7 | Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale). |
| 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO |

3. Prestazioni specialistiche per la coppia

- 91.23.7 VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
- 90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
- 91.10.B TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

4. Dopo due aborti consecutivi o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale, o anamnesi familiare positiva per patologie ereditarie, su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista medico:

Alla coppia

- 89.7B.1 PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07
- G2.01 ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo
- 88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale ⁽²⁾. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1
- 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO
- 68.16.1 BIOPSIA ENDOMETRIALE Non associabile a 68.12.1
- 90.46.5 LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)
- 90.47.5 ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]
- 90.51.4 ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)
Non prescrivibile in caso di positività già accertata

90.51.5 ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)

90.54.4 ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

⁽²⁾ Lo standard tecnico è rappresentato dalle sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). La via transaddominale è limitata ai fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

All'inizio della gravidanza, possibilmente nel PRIMO TRIMESTRE (entro 13 settimane+6 gg.), e comunque al primo controllo:

- 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA
- 90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
- 90.66.7 Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale).
Qualora non eseguito in funzione preconcezionale.
- 90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO AB0 (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
Qualora non eseguito in funzione preconcezionale
- 90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
Da ripetere a tutte le donne a 28 settimane
- 90.27.1 GLUCOSIO ⁽³⁾
- 91.26.D VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
Da ripetere entro la 17^a settimana in caso di negatività
- 91.26.E VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario
Da ripetere entro la 17^a settimana in caso di negatività
- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
Da ripetere ogni 4-6 settimane in caso di negatività
- 91.10.B TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.
- 91.23.F VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
Qualora non eseguito nei tre mesi precedenti
- 90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

- 90.94.2 ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
- 90.88.J CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso IgA se IgM negative
In caso di fattori di rischio riconosciuti ⁽¹⁾
- 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma
In caso di fattori di rischio riconosciuti ⁽³⁾
- 91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
In caso di fattori di rischio riconosciuti ⁽³⁾
- 91.20.2 VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento
Solo in caso di HCV positivo
- 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA
Da eseguire nel primo trimestre, per determinare l'età gestazionale
- R 90.17.6 HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A. Da eseguire solo in associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato (1° trimestre)
- 88.78.4 ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato.
Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane +6 gg
- 91.38.5 ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale]
Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

Nel SECONDO TRIMESTRE:

da 14 settimane + 0gg. a 18 settimane + 6gg. :

- 90.17.8 TRI TEST PER AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, E3. DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (2° trimestre)
- 90.26.5 GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1
Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio ⁽³⁾
- 91.26.D VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
In caso di sieronegatività
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

da 19 settimane + 0gg a 23 settimane + 6gg :

- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
In caso di sieronegatività
- 88.78.3 ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Non associabile a 88.78
da eseguire tra 19 settimane + 0 e 21 settimane + 0

da 24 settimane + 0gg a 27 settimane + 6gg

- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
In caso di sieronegatività
- 90.26.5 GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1 ⁽¹⁾
Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio ⁽³⁾
- 90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.94.2 ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma

In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

Nel TERZO TRIMESTRE:

da 28 settimane + 0gg. a 32 settimane + 6gg.:

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]

91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting

In caso di sieronegatività

88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA.

Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

da 33 settimane + 0 gg. a 37 settimane + 6gg.:

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting

In caso di sieronegatività

91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se

HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo

- 91.10.B TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR] incluso eventuale titolazione. Incluso eventuale Immunoblotting.
- 91.23.F VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24 incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
- 90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario ⁽³⁾
- 90.94.2 ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
in caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria
- 91.08.4 STREPTOCOCCO BETA-EMOLITICO GRUPPO B
Raccomandato a 36-37 settimane
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

da 41 settimane + 0gg.:

- 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA
per valutazione quantitativa del liquido amniotico
- 75.34.1 CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA

Per le donne che si presentano dopo la 13° settimana sono escluse dalla partecipazione al costo sia le prestazioni specialistiche relative alle precedenti fasi di gestazione, quando appropriate, sia quelle relative alla settimana di gestazione in corso.

CONDIZIONI DI ACCESSO ALLA DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA, IN ESCLUSIONE DALLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL COSTO

L'accesso alla diagnosi prenatale ha due principali gruppi di indicazione, che riguardano situazioni nelle quali il rischio di patologia fetale è aumentato al di sopra dei livelli medi della popolazione generale:

1) Rischio procreativo prevedibile a priori in quanto correlato ad una condizione biologica-genetica presente in uno o in entrambi i genitori o nella famiglia, da valutare in sede di consulenza genetica

2) Rischio rilevato in corso di gravidanza: difetti fetali evidenziati mediante ecografia alterazione di parametri biochimici/molecolari rilevati con sistemi validati ed erogati presso strutture appositamente individuate dalle regioni, predittivi di patologie fetali e/o cromosomiche/geniche, patologie infettive a rischio fetale.

Le condizioni per le quali è previsto l'accesso alla diagnosi prenatale invasiva sono:

1) Per le indagini citogenetiche:

- probabilità di trisomia 21, o di altre anomalie cromosomiche $\geq 1/300$ al momento del test per la valutazione del rischio nel primo trimestre (o $\geq 1/250$ in caso di test nel secondo trimestre) calcolata secondo i metodi indicati dalle Regioni tra quelli basati sulla età materna in combinazione con altri parametri ecografici fetali e/o di laboratorio. Tale calcolo dovrà essere effettuato utilizzando specifici protocolli nell'ambito di programmi che garantiscano uniformità di accesso in tutto il territorio regionale, in Centri individuati dalle singole regioni e sottoposti a verifica continua della qualità. L'opzione da parte delle Regioni deve essere orientata all'adozione di metodi di calcolo del rischio con una maggiore sensibilità diagnostica e un minor numero di falsi positivi tenuto conto dell'evoluzione della ricerca scientifica e tecnologica.
- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale bilanciato dei cromosomi
- genitore con aneuploidia cromosomica omogenea o in mosaico
- anomalie fetali/della gravidanza evidenziate mediante ecografia

2) Per le indagini genetiche:

- genitore eterozigote per una patologia/mutazione autosomica dominante,
- genitori entrambi eterozigoti per mutazioni geniche correlate a patologie autosomiche recessive,
- madre eterozigote per mutazioni recessive legate all'X,
- madre portatrice di mutazione mitocondriale;
- segni ecografici feto-annessiali indicativi di specifiche patologie geniche
- altre condizioni di possibile rischio correlate alla storia familiare, da verificare in sede di consulenza genetica.

3) Per le indagini infettivologiche:

- condizione di rischio fetale determinato sulla base di una accertata infezione materna e/o di segni rilevati all'ecografia potenzialmente associati a patologie infettive.

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX 1 (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|----------------------------------|-----------|---------|---------|---------|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 93043.0 | VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 15,00 | | |
| 93043.2 | VALUT. DISTURBI MOTORI SENSIT. A MINORE (PIANO TRATT. DISAB.) E VALUT. CON ISOCINETICA O DEL CAMMINO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 65,00 | | |
| 93043.1 | VALUT. DISTURBI MOTORI SENSIT. A MINORE (PIANO TRATT. DISAB.) E VALUTAZ. CON PEDANA STABILOMETRICA | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 45,00 | | |
| 93044.0 | VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 24,00 | | |
| 93044.3 | VALUT. DISTURBI MOTORI SENSIT. A MAGGIORE (PIANO TRATT. DISAB.) E VALUTAZ. CON PEDANA STABILOMETRICA | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 54,00 | | |
| 930444 | VALUT. DISTURBI MOTORI SENSIT. A MAGGIORE (PIANO TRATT. DISAB.) E VALUT. CON ISOCINETICA O DEL CAMMINO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 74,00 | | |
| 93116.1 | RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA' CON ATTREZZATURE SOFISTICATE | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 45,00 | | |
| 83.01.1 | ALTRI INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI | I | Chirurgia Generale | Ortopedia | | | | 1.150,00 | No-TICKET | |
| 93117.1 | RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' CON ATTREZZATURE SOFISTICATE | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 68,50 | | |
| 93.72.5 | RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti) | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 7,00 | | |
| 99.99.1 | LASER TERAPIA ANTALGICA. Per seduta | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 3,10 | | |
| 99.29.7 | MESOTERAPIA | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 6,70 | | |
| 68.23 | ABLAZIONE DELL'ENDOMETRIO | I | Ostetricia E Ginecologia | | | | | 1.200,00 | No-TICKET | |
| 93.40 | ELETTROTHERAPIA DISTRETTUALE DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI Per seduta | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 3,00 | | |
| 69.10 | ASPORTAZ. O DEMOLIZ. LOCALE DI LESIONE O TESSUTO UTERO PER VIA ENDOSCOPICA CON ELETTRODI BIPOLARI | I | Ostetricia E Ginecologia | | | | | 815,00 | No-TICKET | |
| 93.39.8 | MAGNETOTERAPIA Per seduta | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 1,30 | | |
| 93.72.3 | RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA' | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 33,00 | | |
| 56.01 | ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DALL'URETERE E PELVI RENALE DI DOPPIO | I | Urologia | | | | | 950,00 | No-TICKET | |
| 93.894 | RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 46,00 | | |
| 99.25.4 | TERAPIA ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI | I | Oncologia | | | | | 135,00 | No-TICKET | |
| 62.51 | ORCHIDOPESSI | I | Urologia | | | | | 900,00 | No-TICKET | |
| 93.39.4 | ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diedinamica per seduta di 10 min. | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 2,10 | | |
| 89.50.2 | CONTROLLO IN REMOTO DI PAZIENTI PORTATORI DI PACEMAKER, DEFIBRILLATORE, LOOP RECORDER E CCM (ciclo di 4 controlli / Anno) | I | Cardiologia | | | | | 23,20 | | |
| 93.39.3 | TRATTAMENTO MANUALE PER DRENAGGIO LINFATICO O CONNETTIVALE | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 22,50 | | |
| 89.7.1 | VALUTAZIONE CLINICA | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 48,70 | | |
| 93.39.5 | ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 3,10 | | |
| 93.39.9 | ULTRASUONOTERAPIA Per seduta | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 1,30 | | |
| 93.56.8 | BENDAGGIO FUNZIONALE | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 35,00 | | |
| 93.72.4 | RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA' | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 46,00 | | |
| 93.72.6 | RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti) | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 7,00 | | |
| 93.89.5 | RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 46,00 | | |
| 99.25.5 | TERAPIA ANTITUMORALE CON DISPENSAZIONE DI FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA | I | Oncologia | | | | | 77,00 | No-TICKET | |
| 27.70 | INTERVENTI SULL'UGOLA, RIPARAZIONE DEL PALATO | I | Otorinolaringoiatria | | | | | 1.050,00 | No-TICKET | |
| 93.05.9 | VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 30,00 | | |
| 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) | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 10,30 | | |
| 88.92.8 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale | I | Diagnostica Per Immagini | | | | | 120,10 | | |
| 67.39 | ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CERVICIA | I | Ostetricia E Ginecologia | | | | | 1.200,00 | No-TICKET | |
| 82.00.1 | ALTRI INTERVENTI SU MANO POLSO COMPRESI RIMOZIONE DI DISPOSITIVI IMPIANTATI | I | Ortopedia | | | | | 900,00 | No-TICKET | |
| 78.50.1 | ALTRI INTERVENTI SU PIEDE | I | Ortopedia | | | | | 1.170,00 | No-TICKET | |
| 80.00.1 | ALTRI INTERVENTI SUL GINOCCHIO | I | Ortopedia | | | | | 1.395,00 | No-TICKET | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX 1 (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|----------|---|-----------|--------------------------|---------------------|-------------|---------------------------|---------|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 08.30.1 | CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI | I | Oculistica | | | | | 800,00 | No-TICKET | |
| 99.30 | INFILTRAZIONE INTRADETRUSORIALE PER VIA ENDOSCOPICA CON TOSSINA BOTULINICA | I | Urologia | | | | | 850,00 | No-TICKET | |
| 38.59.3 | INTERVENTI SUI VASI VENOSI EXTRASAFENICI DEGLI ARTI INFERIORI | I | Chirurgia Generale | Chirurgia Vascolare | | | | 911,00 | No-TICKET | |
| 38.59.A | LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE | I | Chirurgia Vascolare | | | | | 1.100,00 | No-TICKET | |
| 91.38.9 | ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(per ciascun campione) | I | Laboratorio | | | | | 25,00 | | |
| 96.61.1 | NUTRIZIONE ENTERALE ARTIFICIALE DOMICILIARE MEDIANTE SONDA | I | Gastroenterologia | | | | | 7,75 | | |
| 89.07.99 | VISITA MULTIDISCIPLINARE A PAZIENTI FRAGILI/CRONICI | I | Oncologia | Endocrinologia | Neftrologia | Dermatologia/Allergologia | Altre | 46,00 | | |
| 90.72.9 | PROCALCITONINA | I | Laboratorio | | | | | 40,00 | | |
| 14.79A | INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco | I | Oculistica | | | | | 363,15 | | |
| 87.42.A | TOMOSINTESI MAMMARIA BILATERALE | I | Diagnostica Per Immagini | | | | | 34,90 | | |
| 87.42.B | TOMOSINTESI MAMMARIA MONOLATERALE | I | Diagnostica Per Immagini | | | | | 23,00 | | |
| 87.42.C | TOMOSINTESI TORACE | I | Diagnostica Per Immagini | | | | | 49,10 | | |
| 89.01.1A | Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute) | I | Ostetricia E Ginecologia | | | | | 20,00 | | |
| 90.02.4 | ACIDO IPPURICO | I | Laboratorio | | | | | 5,80 | | |
| 90.08.6 | PROTEINE SPECIFICHE ALTRE | I | Laboratorio | | | | | 4,70 | | |
| 90.11.3 | CADMO | I | Laboratorio | | | | | 8,20 | | |
| 90.14.4 | COLINESTERASI (PSEUDO-CHE) | I | Laboratorio | | | | | 1,40 | | |
| 90.15.6 | CORTICOSTEROIDI - ALTRI | I | Laboratorio | | | | | 12,60 | | |
| 90.16.6A | CK-MB Dosaggio di massa (Dos. in chemiluminescenza) | I | Laboratorio | | | | | 7,60 | | |
| 90.19.C | ETANOLO:TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO materiale biologico | U/S/altro | I | Laboratorio | | | | 29,90 | | |
| 90.27.6A | Proteina A associata alla gravidanza (PAPP-A) | I | Laboratorio | | | | | 12,00 | | |
| 90.29.7 | LEPTINA | I | Laboratorio | | | | | 30,00 | | |
| 90.32.3 | LUTEOTROPINA (LH) [SU] | I | Laboratorio | | | | | 7,20 | | |
| 90.33.6A | MARKER TUMORALI -ALTRI | I | Laboratorio | | | | | 12,50 | | |
| 90.33.7 | MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE | I | Laboratorio | | | | | 10,60 | | |
| 90.49.8A | ANTICORPI ANTIERITROCITI CON MONOSPECIFICI CIASCUNO (TEST DI COOMBS) | I | Laboratorio | | | | | 18,30 | | |
| 90.49.9A | ELUIZIONE/ADSORBIMENTO ANTICORPI ANTI ERITROCITI | I | Laboratorio | | | | | 22,30 | | |
| 90.49.B | ANTICORPI ANTI CAG-A | I | Laboratorio | | | | | 25,00 | | |
| 90.56.1 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4) | I | Laboratorio | | | | | 21,60 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX.1 (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|----------|---|------|-------------------|---------|---------|---------|---------|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 90.56.4 | ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA) | I | Laboratorio | | | | | 16,60 | | |
| 90.60.6 | CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI | I | Laboratorio | | | | | 425,40 | | |
| 90.65.4 | GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo | I | Laboratorio | | | | | 5,20 | | |
| 90.70.6 | INTERLEUCINE : ALTRE | I | Laboratorio | | | | | 23,10 | | |
| 90.73.3 | PROVA CROCIATA PIASTRINICA | I | Laboratorio | | | | | 6,00 | | |
| 90.75.1 | SOSTANZA AMILOIDE RICERCA | I | Laboratorio | | | | | 3,10 | | |
| 90.77.1 | TEST DI KLEHAUER (Ricerca emazie fetali) | I | Laboratorio | | | | | 3,20 | | |
| 90.77.4 | TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI | I | Laboratorio | | | | | 36,40 | | |
| 90.81.5 | TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo) | I | Laboratorio | | | | | 17,10 | | |
| 90.81.6 | TIPIZZAZIONE C4 (IE - imm.elettrofor.) | I | Laboratorio | | | | | 24,40 | | |
| 90.86.1 | BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas | I | Laboratorio | | | | | 12,20 | | |
| 90.86.4 | BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene) | I | Laboratorio | | | | | 2,30 | | |
| 90.86.5 | BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni speciali. | I | Laboratorio | | | | | 2,40 | | |
| 90.86.7 | BATTERI NAS IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI RICERCA MIRATA (Colture speciali) | I | Laboratorio | | | | | 10,40 | | |
| 90.94.4 | HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.) | I | Laboratorio | | | | | 9,10 | | |
| 90.95.2 | LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.) | I | Laboratorio | | | | | 7,90 | | |
| 90.97.8 | AMANTINA URINARIA | I | Laboratorio | | | | | 103,30 | | |
| 91.02.4 | MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun) | I | Laboratorio | | | | | 4,30 | | |
| 91.06.1 | PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) | I | Laboratorio | | | | | 9,50 | | |
| 91.09.1 | STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAs ₁ B | I | Laboratorio | | | | | 6,40 | | |
| 91.13.7A | MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (test di Avidità) | I | Laboratorio | | | | | 11,00 | | |
| 91.17.3 | VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena) | I | Laboratorio | | | | | 63,40 | | |
| 91.25.5 | VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (E.I.A.) | I | Laboratorio | | | | | 11,10 | | |
| 91.31.6 | MICROSPORIDI RICERCA MEDIANTE COLORAZIONE SPECIALE | I | Laboratorio | | | | | 18,80 | | |
| 91.31.7 | MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF) | I | Laboratorio | | | | | 9,20 | | |
| 91.31.B | MICROORGANISMI NAS; altri anticorpi | I | Laboratorio | | | | | 7,80 | | |
| 91.47.7 | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PER DIAGNOSI DIFFERENZIALE E TIPIZZAZIONE IN CASO DI SOSPETTA PATOLOGIA TUMORALE EMOLINFOPROLIFERATIVA | I | Laboratorio | | | | | 400 | | |
| 91.49.4A | PRELIEVO IN NON COLLABORANTE | I | Laboratorio | | | | | 6,10 | | |
| 92.09.9A | GSPECT | I | Medicina Nucleare | | | | | 46,30 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX 1 (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|----------|---|------|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 93.01.1A | VALUTAZIONE CLINICA MULTIPROFESSIONALE IN PAZIENTI CON PATOLOGIA COMPLESSA | I | Altre | | | | | 30,00 | | |
| 93.01.5A | VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | Altre | | | | 30 | | |
| 93.01.6A | VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 21 | | |
| 93.01.7A | COUNSELLING | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 57,00 | | |
| 93.01.8A | COUNSELLING | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 23,00 | | |
| 93.01.9A | COUNSELLING LOGOPEDICO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 23,00 | | |
| 93.01.AA | VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI FONO ARTICOLATORIE E DELLA DEGLUTIZIONE IN SOGGETTI CON GRAVE DISABILITA' MOTORIA | I | Altre | | | | | 30 | | |
| 93.01.BA | VALUTAZIONE CLINICA MULTIPROFESSIONALE IN PAZIENTI CON PATOLOGIA COMPLESSA | I | Altre | | | | | 30,00 | | |
| 93.03.1A | VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA | I | Altre | | | | | 30,00 | | |
| 93.03.2A | VALUTAZIONE AUSILI E SISTEMI DI POSTURA | I | Altre | | | | | 30,00 | | |
| 93.03.3A | VALUTAZIONE ALLATTAMENTO | I | Ostetricia E Ginecologia | | | | | 15,00 | | |
| 93.04.4 | VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | Altre | | | | 24,00 | | |
| 93.05.8A | VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 20,00 | | |
| 93.11.6A | RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA' | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 22,50 | | |
| 93.11.7A | RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 46,00 | | |
| 93.11.9A | RIEDUCAZIONE IN GRUPPO (max 5 pazienti) | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 7,00 | | |
| 93.35.1 | AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta | I | Anestesia/Analgesia | | | | | 14,80 | | |
| 93.37.1 | TRAINING POSTNATALE | I | Ostetricia E Ginecologia | | | | | 141,00 | | |
| 93.72.7 | RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA DI GRUPPO | I | Altre | | | | | 7,00 | | |
| 93.72.8 | RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA INDIVIDUALE | I | Altre | | | | | 22,00 | | |
| 94.02.3 | VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI COGNITIVE (da 94.01.1 a 94.08.2 della branca 40) | I | Altre | | | | | 30,00 | | |
| 94.08.7 | VALUTAZIONE PSICO-DIAGNOSTICA (da 94.08.3 a 94.08.6) | I | Altre | | | | | 30,00 | | |
| 94.09.2 | COLLOQUIO CON GENITORI DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO FKT/LOGOPEDICO | I | Altre | | | | | 22,30 | | |
| 94.09.4 | COLLOQUIO CON GENITORI DI PAZIENTI IN CARICO | I | Altre | | | | | 22,30 | | |
| 99.25.1 | TERAPIA INFUSIONALE ENDOVENOSA | I | Altre | | | | | 11,20 | | |
| 99.93.6 | MEDICAZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI SONDA ENTERALE DI LUNGA PERMANENZA | I | Gastroenterologia | Altre | | | | 4,50 | | |
| 99.93.7 | RIPARAZIONE E/O DISOSTRUZIONE DI SONDA ENTERALE DI LUNGA PERMANENZA | I | Gastroenterologia | | | | | 8,95 | | |
| 90418.1 | TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX + ABTPO | I | Laboratorio | | | | | 8,55 | | |
| 90418.2 | TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX + ABTPO+ABTG | I | Laboratorio | | | | | 12,05 | | |

| CODICE | DESCRIZIONE | NOTA | Branca1 | Branca2 | Branca3 | Branca4 | Branca5 | Tariffa MAX 1 (Euro) | Prestazione No-TICKET | Nota su Tariffa Massima |
|---------|--|------|----------------------------------|-----------|---------|---------|---------|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 93.119 | RIEDUCAZIONE IN GRUPPO (max 5 pazienti) | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | | | | | 7,00 | | |
| 95.09.1 | ESAME DEL FUNDUS OCULI | I | Oculistica | | | | | 7,80 | | |
| 98595.4 | TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA, PER SEDUTA (tendinite) | I | Medicina Fisica E Riabilitazione | Ortopedia | | | | 60,00 | | |

1) Le tariffe individuate con il presente provvedimento sono applicate alle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche ed equiparate e sono quelle utilizzate per il sistema tariffario delle strutture private accreditate con il SSN. In particolare per quest'ultima casistica le tariffe individuate in allegato corrispondono alla fascia di accreditamento A e subiranno abbattimenti del 8% e del 15% per l'identificazione rispettivamente delle tariffe di fascia B e C. La riduzione delle tariffe non si applica per le prestazioni No-TICKET.