



IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Ugo Palaoro

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 comma 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ed in conformità alla delega conferita con prot. n. 99990 del 30.12.2024 dal Dott. Giuseppe Micale, Direttore Generale, nominato con D.G.R. della Lombardia n. XII/1636 del 21 dicembre 2023

Il giorno 2 del mese di gennaio dell'anno 2025 presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi con sede legale in Varese (VA) – Viale L. Borri n. 57

ha assunto la seguente deliberazione:

n. 1 del 02/01/2025

**OGGETTO: PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN AZIENDA. AGGIORNAMENTO
TARIFFE SOLVENTI.**



**OGGETTO: PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN AZIENDA. AGGIORNAMENTO
TARIFFE SOLVENTI.**

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Su proposta n. 896 in data 30/12/2024 della Direzione Amministrativa qui di seguito trascritta:

vista la L.R. n. 33 del 30.12.2009 così come modificata dalla L.R. n. 23 dell'11.8.2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. X/4481 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: costituzione Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi" con sede legale in viale Borri n. 57 – 21100 Varese;

richiamata la D.G.R. n. 10804 del 16.12.2009 recante "Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2010";

vista la deliberazione n. 687 del 17.10.2010 con cui l'Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese ha aggiornato il tariffario per le prestazioni erogate in regime di solvenza aziendale, ponendo la tariffa delle singole prestazioni pari al valore del Nomenclatore Tariffario Regionale, in vigore dal 1° gennaio 2010 ex D.G.R. n. 10804/2009 sopra richiamata, maggiorato del 50%;

richiamata la D.G.R. n. XII/1878 del 12/02/2024 "Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 - Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale" di approvazione del Nomenclatore Tariffario Regionale recante le indicazioni relative all'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale e alla gestione delle prestazioni in esso contenute;

visto il Decreto 25.11.2024 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 27.12.2024 "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" che:

- a seguito delle sedute della Commissione permanente Tariffe, approva definitivamente la proposta tariffaria apportando modifiche e maggiorazioni al tariffario di cui al DM del 23 giugno 2023;
- dispone l'entrata in vigore del Nomenclatore Tariffario Nazionale al 30 dicembre 2024;

richiamata la D.G.R. n. XII/3630 del 16/12/2024 "Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ai sensi dello schema di Decreto di cui all'Intesa Stato Regioni del 14 novembre 2024 (Rep Atti 204/CSR)" di approvazione del Nomenclatore Regionale Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale con decorrenza dal 30 dicembre 2024;



vista la nota di Regione Lombardia del 31 dicembre 2024, acquisita agli atti in pari data prot. n. 100318 “Comunicazione in merito al decreto TAR N. 06017/2024 e TAR N. 06030/2024” che conferma la validità del Nomenclatore Regionale Tariffario dell’assistenza specialistica ambulatoriale in attesa delle indicazioni definitive che emergeranno a livello nazionale e il 28 gennaio 2025 a seguito della Camera di Consiglio del TAR;

ritenuto, a seguito dell’entrata in vigore del Nomenclatore Tariffario Regionale, di proporre la modifica del tariffario per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di solvenza in Azienda, ponendo la tariffa delle singole prestazioni pari al valore del Nomenclatore Tariffario Regionale maggiorato di un incremento percentuale differente per classe di prestazione, come di seguito riportato:

- prime visite, controlli: +100%
- ecografie: +100%:
- BIC: +50%
- diagnostica per immagini TC-RMN: +40%
- diagnostica per immagini rx tradizionale e medicina nucleare: +30%
- prestazioni ambulatoriali: +30%
- prestazioni laboratorio: +25%

rilevato che le percentuali sopra richiamate nascono da valutazione della funzione aziendale Controllo di Gestione che ne ha verificato la remuneratività per l’Azienda;

considerato che la modifica del tariffario per le prestazioni erogate in regime di solvenza in Azienda impone l’aggiornamento del listino solventi nei software aziendali, con conseguente variazione tariffaria a decorrere dal 01/01/2025;

ritenuto di proporre che le tariffe per prestazioni stabilite in sede di stipula di convenzioni attive non possono essere inferiori a quelle del tariffario per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di solvenza aziendale, fatta salva la facoltà dell’Azienda di valutare tariffe differenziate, a seconda delle specificità delle istanze;

dato atto che la presente proposta di deliberazione è conforme ai requisiti richiesti dalla Legge affinché l’atto sia valido (inerenti all’agente, all’oggetto, alla forma, alla funzione e al contenuto);

rilevato che il presente provvedimento non rientra nell’ambito delle funzioni e dei compiti attribuiti per delega di funzioni al Responsabile/Direttore della Struttura proponente e pertanto, assume la conformazione di deliberazione del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

ritenuto di condividere la sopra richiamata proposta;

visto il parere di conformità della presente proposta di deliberazione ai requisiti richiesti dalla Legge affinché l’atto sia valido (inerenti all’agente, all’oggetto, alla forma, alla funzione e al



contenuto) reso dal Responsabile/Direttore della struttura proponente e dal Direttore o suo delegato della S.C. Affari Generali e Legali, per quanto di rispettiva competenza;

assunta la competenza procedurale, la legittimità e la correttezza del processo istruttorio correlato, la cui responsabilità è riconducibile all'ambito dirigenziale della struttura proponente;

acquisito il parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente richiamati:

1. di prendere atto della D.G.R. n. 1878 del 12/02/2024 “Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12 gennaio 2017-Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale” che approva il Nomenclatore Tariffario Regionale recante le indicazioni relative all'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale e alla gestione delle prestazioni in esso contenute, nonché della D.G.R. n. XII/3630 del 16/12/2024 “Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ai sensi dello schema di Decreto di cui all'Intesa Stato Regioni del 14 novembre 2024 (Rep Atti 204/CSR)” che approva il Nomenclatore Regionale Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale con decorrenza dal 30 dicembre 2024;
2. di approvare la modifica del tariffario per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di solvenza in Azienda, ponendo la tariffa delle singole prestazioni pari al valore del Nomenclatore Tariffario Regionale maggiorato di un incremento percentuale differente per classe di prestazione come di seguito riportato:
 - prime visite, controlli: +100%
 - ecografie: +100%:
 - BIC: +50%
 - diagnostica per immagini TC-RMN:+40%
 - diagnostica per immagini rx tradizionale e medicina nucleare:+30%
 - prestazioni ambulatoriali: +30%
 - prestazioni laboratorio: +25%
3. di aggiornare il listino per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di solvenza aziendale nei software aziendali, con conseguente variazione tariffaria, a decorrere dal 01/01/2025;
4. di precisare che le tariffe per prestazioni stabilite in sede di stipula di eventuali convenzioni attive non possono essere inferiori a quelle del tariffario per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di solvenza aziendale, fatta salva la facoltà dell'Azienda di valutare tariffe differenziate, a seconda delle specificità delle istanze;



5. di dare mandato alla S.C. Area Accoglienza e Cup Aziendali di trasmettere il presente provvedimento alle strutture interessate;
6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici;
7. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. R. n. 33/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, il presente provvedimento deliberativo, non soggetto a controllo, verrà pubblicato nei modi di legge, ed è immediatamente esecutivo.

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
H	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE			14 Neurochirurgia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,50	30%	243,75
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C			15 Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00	100%	46,00
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO			15 Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,80	30%	50,44
H	03.31	RACHICENTESI			14 Neurochirurgia	15 Neurologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,50	30%	243,75
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Per eventuale chemioterapia antitumorale codificare anche 99.25			15 Neurologia	18 Oncologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00	30%	84,50
H	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. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07			1 Anestesia/Analgesia									Tariffa per singolo rifornimento (Fino ad un massimo di 10 rifornimenti)	157,95	30%	205,34
H	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			1 Anestesia/Analgesia									Tariffa per singolo rifornimento (Fino ad un massimo di 10 rifornimenti)	105,00	30%	136,50
H	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).			1 Anestesia/Analgesia	14 Neurochirurgia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,25	30%	134,23
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE			1 Anestesia/Analgesia	12 Medicina fisica e riabilitazione		15 Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00	100%	46,00
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI			1 Anestesia/Analgesia	8 Diagnostica per immagini		12 Medicina fisica e riabilitazione		15 Neurologia				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,25	30%	134,23
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento			1 Anestesia/Analgesia	8 Diagnostica per immagini		12 Medicina fisica e riabilitazione		15 Neurologia				Tariffa per intero trattamento	103,25	30%	134,23
H	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1			1 Anestesia/Analgesia	14 Neurochirurgia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	998,25	30%	###
H	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)			14 Neurochirurgia	15 Neurologia		19 Ortopedia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00	30%	351,00
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI			8 Diagnostica per immagini	14 Neurochirurgia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,60	30%	67,08
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI			8 Diagnostica per immagini	14 Neurochirurgia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,95	30%	75,34
Hca	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			14 Neurochirurgia	19 Ortopedia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	840,00	50%	###
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Escluso: le anestesi per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica			1 Anestesia/Analgesia	15 Neurologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,65	30%	67,15
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesi per intervento			1 Anestesia/Analgesia	12 Medicina fisica e riabilitazione		15 Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45	30%	20,09
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI			1 Anestesia/Analgesia	15 Neurologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,95	30%	75,34
H	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 farmaco			1 Anestesia/Analgesia	14 Neurochirurgia		15 Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,45	30%	100,69
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.			14 Neurochirurgia	15 Neurologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,50	30%	168,35
	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA			3 Chirurgia generale	8 Diagnostica per immagini		9 Endocrinologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00	30%	91,00
	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA			3 Chirurgia generale	9 Endocrinologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,00	30%	72,80
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE			3 Chirurgia generale	8 Diagnostica per immagini		9 Endocrinologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,70	30%	94,51
	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI			3 Chirurgia generale	8 Diagnostica per immagini		9 Endocrinologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,70	30%	94,51
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,50	30%	20,15
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00	30%	20,80
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20	30%	22,36
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15	30%	41,80
	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			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15	30%	41,80
	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			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15	30%	41,80

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,90	30%	84,37
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,20	30%	49,66
Hca	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00	50%	#####
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,20	30%	67,86
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,40	30%	113,62
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,50	30%	259,35
	08.51	CANTOTOMIA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,60	30%	17,68
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,20	30%	67,86
H	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)			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	399,00	30%	518,70
Hca	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). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00	50%	#####
Hca	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). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.045,00	50%	#####
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,35	30%	48,56
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,80	30%	46,54
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,40	30%	113,62
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75	30%	34,78
	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI.			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	30%	19,50
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35	30%	49,86
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15	30%	95,10
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,25	30%	67,93
	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			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,25	30%	67,93
H	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15	30%	95,10
	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,45	30%	21,39
H	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15	30%	95,10
	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.032,00	30%	#####
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,60	30%	50,18
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,60	30%	50,18
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	266,00	30%	345,80
	09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	206,00	30%	267,80
	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00	30%	670,80
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00	30%	150,80
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,00	30%	243,10
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40	30%	14,82

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00	30%	101,40
H	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	206,00	30%	267,80
	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,00	30%	143,00
	11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,10	30%	41,73
H	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	433,00	30%	562,90
H	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	372,00	30%	483,60
	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		16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	408,00	30%	530,40
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	408,00	30%	530,40
Hca	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento e visite di controllo entro i 12 mesi			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.800,00	50%	#####
	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00	30%	52,00
H	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00	30%	150,80
H	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,35	30%	144,76
	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,35	30%	144,76
	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	170,00	30%	221,00
H	12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,60	30%	90,48
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,85	30%	168,81
H	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00	30%	172,90
	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	463,00	30%	601,90
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00	30%	150,80
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,85	30%	168,81
H	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	420,00	30%	546,00
H	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.032,00	30%	#####
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50	30%	111,15
	12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE.			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00	30%	670,80
H	12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE.			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	420,00	30%	546,00
Hca	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	800,00	50%	#####
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Non associabile a 12.41			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00	30%	172,90
Hca	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00	50%	#####
Hca	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lente			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	950,00	50%	#####
Hca	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00	50%	#####
Hca	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	550,60	50%	825,90
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOterapia			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,70	30%	84,11
	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute			16 Oculistica									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 4 sedute)	516,00	30%	670,80
HR	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco			16 Oculistica									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 3 sedute)	1.516,00	30%	#####
	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00	30%	149,50
	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,00	30%	79,30
	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	900,00	30%	#####
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOterapia			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00	30%	141,70
	14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,10	30%	101,53
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00	30%	36,40

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
H	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze			16	Oculistica								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00	30%	670,80
	14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura.			16	Oculistica								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	268,15	30%	348,60
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA			16	Oculistica								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,40	30%	75,92
	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)			16	Oculistica								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55	30%	3,32
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico. Iniezione otociliare.			16	Oculistica								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	36,15	30%	47,00
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,45	30%	17,49
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,15	30%	21,00
	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,00	30%	279,50
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,75	30%	20,48
	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	241,00	30%	313,30
	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,90	30%	38,87
	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00	30%	29,90
	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,50	30%	27,95
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,80	30%	90,74
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,05	30%	11,77
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25	30%	18,53
	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA.			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00	30%	28,60
	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00	30%	28,60
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00	30%	18,20
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,80	30%	34,84
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa			21	Otorinolaringoiatria								Tariffa per intero trattamento	18,60	30%	24,18
	21.22	BIOPSIA DEL NASO			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,55	30%	33,22
H	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00	30%	520,00
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,15	30%	32,70
HR	21.88	SETTOPLASTICA sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00	50%	600,00
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,55	30%	33,22
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	30%	24,70
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00	30%	28,60
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	2		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20	30%	92,56
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	2		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20	30%	92,56
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	3		17	Odontostomatologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15	30%	15,80
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: odontectomia, revisione della cavità, sutura ed anestesia	3		17	Odontostomatologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85	30%	23,21
Hca	23.11.B	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alevoplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore)			17	Odontostomatologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00	50%	675,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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 mucoperiostale. Incluso: Anestesia	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,05	30%	42,97
Hca	23.19.B	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Incluso: visita anestesiologia ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alveoplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00	50%	675,00
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,80	30%	27,04
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35	30%	49,86
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,00	30%	83,20
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (facetta). Per singolo dente	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85	30%	45,31
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,65	30%	41,15
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35	30%	74,56
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35	30%	74,56
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per singolo dente trattato	64,00	30%	83,20
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	6	17	Odontostomatologia									Tariffa per singolo dente trattato	79,75	30%	103,68
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per arcata	129,10	30%	167,83
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per arcata	81,30	30%	105,69
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	7	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00	30%	40,30
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	7	17	Odontostomatologia									Tariffa per singola seduta	16,25	30%	21,13
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50	30%	14,95
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50	30%	14,95
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	11	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,25	30%	45,83
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,40	30%	74,62
	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	11	17	Odontostomatologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	16,00	30%	20,80
	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85	30%	45,31
	23.72.3	PULPOTOMIA	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,30	30%	53,69
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	6	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,10	30%	62,53
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,55	30%	38,42
	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	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	94,25	30%	122,53
	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	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	94,25	30%	122,53
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	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	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00	30%	29,90
	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	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	62,80	30%	81,64
	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)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	5	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	25,20	30%	32,76
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	6	17	Odontostomatologia									Tariffa per emiarcata/sestante	22,30	30%	28,99
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,70	30%	154,31
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,00	30%	49,40
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione.	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90	30%	159,77
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione.	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90	30%	159,77

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	9	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75	30%	34,78
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	8	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	30%	19,50
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Inclusive visite di trimestrali di controllo. Non associabile a 89.01.E	5	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00	30%	137,80
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA		3	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00	30%	31,20
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05	30%	23,47
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,65	30%	32,05
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,60	30%	22,88
	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 tiroglossa (06.09)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,90	30%	67,47
	27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65	30%	12,55
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO		3	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20	30%	22,36
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00	30%	80,60
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05	30%	23,47
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00	30%	80,60
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,90	30%	73,97
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80	30%	30,94
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80	30%	30,94
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40	30%	13,52
H	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,05	30%	80,67
H	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00	30%	80,60
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05	30%	23,47
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,95	30%	29,84
	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEI DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,40	30%	30,42
	29.12	BIOPSIA FARINGEA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00	30%	80,60
	31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00	30%	31,20
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,15	30%	44,40
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,65	30%	29,45
H	31.94.1	INEIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	143,00	30%	185,90
H	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	354,60	30%	460,98
H	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00	30%	156,00
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00	30%	156,00
H	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	184,00	30%	239,20
H	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA		8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20	40%	229,88
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20	40%	229,88
HR	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,10	30%	165,23

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
H	34.91	TORACENTESI		3	Chirurgia generale	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,90	30%	137,67
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20	40%	229,88
H	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,10	30%	165,23
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,95	30%	80,54
H	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,45	30%	100,69
H	37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.122,00	30%	#####
H	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,45	30%	#####
H	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.250,45	30%	#####
H	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,45	30%	#####
	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10	30%	45,63
	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10	30%	45,63
H	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,05	30%	53,37
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		5	Chirurgia vascolare	6	Dermatologia/Allergologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,25	30%	77,03
H	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,00	30%	35,10
H	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	251,00	30%	326,30
Hca	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.387,95	50%	#####
H	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Esclude le safene		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	269,00	30%	349,70
H	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	360,00	30%	468,00
Hca	38.69	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.387,95	50%	#####
	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Esclude safene		5	Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	833,00	30%	#####
H	38.93.1	CATERETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00	30%	31,20
	38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05	30%	52,07
H	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	240,00	30%	312,00
R	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00	30%	429,00
H	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	240,00	30%	312,00
R	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00	30%	429,00
H	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00	30%	429,00
R	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00	30%	429,00
R	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00	30%	429,00
R	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	364,65	30%	474,05
H	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		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,50	30%	364,65
H	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	282,00	30%	366,60
H	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo		1	Anestesia/Analgesia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	18	Oncologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,50	30%	198,25
R	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00	30%	430,30
R	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00	30%	430,30
R	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00	30%	430,30
R	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	219,00	30%	284,70

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	39.92.1	INEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,60	30%	25,48
	39.92.2	INEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.			5 Chirurgia vascolare		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00	30%	128,70
	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	151,00	30%	196,30
D	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	136,00	30%	176,80
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	172,75	30%	224,58
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	260,00	30%	338,00
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00	30%	312,00
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	270,00	30%	351,00
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	290,00	30%	377,00
D	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	225,00	30%	292,50
	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	151,00	30%	196,30
	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			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	206,00	30%	267,80
	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 3 sedute)	20,25	30%	26,33
D	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	136,00	30%	176,80
H	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	172,75	30%	224,58
R	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			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	230,00	30%	299,00
R	39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta	195,00	30%	253,50
R	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	318,00	30%	413,40
R	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta	300,00	30%	390,00
	39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00	30%	312,00
	39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	298,00	30%	387,40
	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00	30%	312,00
D	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta.			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta	105,00	30%	136,50
D	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta.			13 Nefrologia									Tariffa per singola seduta	115,00	30%	149,50
R	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO			13 Nefrologia									Tariffa per intero trattamento	173,00	30%	224,90
H	39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO			8 Diagnostica per immagini	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45	30%	22,69
R	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00	30%	650,00
R	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto			13 Nefrologia		8 Diagnostica per immagini	18	Oncologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00	30%	429,00
H	39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA. Rendicontabile solo una volta al mese per paziente			8 Diagnostica per immagini	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,50	30%	22,75
H	39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA			5 Chirurgia vascolare	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,05	30%	44,27
H	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY). Codificare anche 96.57 quando il catetere viene disostruito o trattato con rTPA o Urokinasi.			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00	30%	20,80
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00	30%	66,30
	40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	258,20	30%	335,66
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	66,00	30%	85,80
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,65	40%	147,91
	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00	30%	66,30
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini	18	Oncologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,70	30%	55,51
	42.24	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55	30%	160,62
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,60	30%	106,08
H	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	281,60	30%	366,08

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	42.29.4	IMPEDEMENTI ESOFAGEA (24 ORE)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00	30%	169,00
	42.33.1	POLIPECTOMIA ESOFAGEA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,40	30%	252,72
H	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)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30	30%	337,09
	42.33.3	MUCOSECTOMIA ESOFAGEA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00	50%	600,00
	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	107,00	30%	139,10
	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	166,00	30%	215,80
	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,10	30%	122,33
Hca	43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		10	Gastroenterologia	3	Chirurgia generale							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,00	50%	337,50
	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	200,00	30%	260,00
	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	193,55	30%	251,62
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma.		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30	30%	337,09
	43.41.3	MUCOSECTOMIA GASTRICA in corso di EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00	50%	600,00
H	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.16.1, 45.16.2, 44.19.3		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	630,00	30%	819,00
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13		10	Gastroenterologia	11	Laboratorio							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,34	30%	57,64
H	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00	30%	351,00
	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00	30%	240,50
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.470,00	30%	#####
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,00	30%	81,90
	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)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,00	30%	96,20
H	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	12	10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	863,75	30%	#####
H	45.13.2	ENTEROSCOPIA CON PALLONE SINGOLO (SBE) O DOPPIO (DBE). Include: visita anestesiológica e sedazione profonda		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	675,00	30%	877,50
H	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON PALLONE SINGOLO (SBE) O DOPPIO (DBE) CON ESECUZIONE DI BIOPSIA O POLIPECTOMIA. Include: visita anestesiológica e sedazione profonda		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	795,00	30%	#####
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55	30%	160,62
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24).		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,95	30%	224,84
	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)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,45	30%	42,19
	45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,45	30%	42,19
	45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00	30%	156,00
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	140,50	30%	182,65
	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,45	30%	300,89
	45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,65	30%	191,95
	45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	197,05	30%	256,17
	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Non associabile a: 45.23		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,00	30%	72,80
	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55	30%	160,62
	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente.		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,95	30%	224,84
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,30	30%	100,49
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA		6	Dermatologia/Allergologia	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90	30%	55,77
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO		6	Dermatologia/Allergologia	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,65	30%	33,35
	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90	30%	55,77

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90	30%	55,77
	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,05	30%	79,37
	45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS (45.13) [Tecnica push. Escluso Enteroscopia con pallone doppio o singolo]		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,40	30%	252,72
	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30	30%	337,09
	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA. Polipectomia di uno o più polipi		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,00	30%	279,50
	45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	245,00	30%	318,50
	45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00	30%	520,00
	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: Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42) Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	281,00	30%	365,30
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	197,00	30%	256,10
	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,90	30%	124,67
	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,40	30%	151,32
H	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA E/O DEL COLON. Non associabile Ecoendoscopica inferiore del retto-sigma o del colon (48.29.2)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	630,00	30%	819,00
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,35	30%	75,86
H	48.29.2	ECOENDOSCOPIA INFERIORE. ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA E/O DEL COLON. Non associabile Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma o del colon (48.24.1)		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00	30%	351,00
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,00	30%	143,00
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60	30%	126,88
	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,75	30%	51,68
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,50	30%	129,35
	49.21	ANOSCOPIA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,70	30%	29,51
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,30	30%	96,59
	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50	30%	21,45
	49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,60	30%	113,88
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,90	30%	102,57
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		3	Chirurgia generale		8	Diagnostica per immagini						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90	30%	123,37
H	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		3	Chirurgia generale		8	Diagnostica per immagini						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,85	40%	265,79
H	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)		3	Chirurgia generale		8	Diagnostica per immagini						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90	30%	123,37
H	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)		3	Chirurgia generale		8	Diagnostica per immagini						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	195,00	30%	253,50
H	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,00	30%	115,70
H	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	315,00	30%	409,50
H	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	675,00	30%	877,50
H	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE		3	Chirurgia generale		8	Diagnostica per immagini						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85	30%	45,31
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO		3	Chirurgia generale		8	Diagnostica per immagini						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
H	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)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90	30%	123,37
H	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)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,85	40%	265,79
	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale (54.93)		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85	30%	45,31
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,45	40%	132,23
H	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali		3	Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,55	30%	56,62
R	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	179,60	30%	233,48
R	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,20	30%	60,06
R	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,80	30%	40,04
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)		8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia	18	Oncologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,95	30%	80,54
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	70,00	30%	91,00
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	51,30	30%	66,69
	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		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	83,00	30%	107,90
	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	70,00	30%	91,00
	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	54,10	30%	70,33
	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	63,00	30%	81,90
	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		13	Nefrologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	50,00	30%	65,00
H	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e CICr/BSA		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,15	30%	76,90
R	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO		13	Nefrologia									Tariffa per intero trattamento	35,00	30%	45,50
H	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	843,50	30%	#####
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,90	30%	92,17
	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00	30%	362,70
H	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,40	30%	663,52
U	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15	30%	41,80
	57.32	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00	30%	93,60
	57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,90	30%	219,57
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00	30%	201,50
	57.94	CATERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,45	30%	12,29
H	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,95	30%	84,44
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,55	30%	59,22
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,05	30%	44,27
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta		25	Urologia									Tariffa per singola seduta	10,45	30%	13,59
H	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCULO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80	30%	58,24
H	59.8	CATERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,30	30%	43,29
	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90	30%	123,37
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,65	30%	24,25
H	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		9	Endocrinologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00	30%	128,70
U	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85	30%	23,21

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
H	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE			8 Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	800,00	30%	#####
Hca	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestetologica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.011,75	50%	#####
	64.11	BIOPSIA DEL PENE			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,65	30%	60,65
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)			6 Dermatologia/Allergologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,15	30%	74,30
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,30	30%	181,09
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70	30%	192,01
	65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00	30%	128,70
	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguiadata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00	30%	128,70
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00	30%	123,50
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,55	30%	44,92
	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
H	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,60	30%	57,98
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50	30%	111,15
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50	30%	111,15
Hca	68.16.2	BIOPSIA DELL'UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestetologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	897,75	50%	#####
H	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30	30%	337,09
	69.7	INSERZIONE RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,75	30%	16,58
R	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00	30%	44,20
	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			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05	30%	14,37
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,45	30%	46,09
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1			6 Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10	30%	45,63
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,65	30%	60,65
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,25	30%	36,73
	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/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE			6 Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,35	30%	30,36
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00	30%	141,70
H	75.10.2	AMNIOCENTESI			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,90	30%	96,07
HR	75.33.1	FUNIColocentesi PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00	30%	141,70
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA			20 Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,40	30%	21,32
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia			17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,25	30%	92,63
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari			17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,25	30%	149,83
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti			17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,25	30%	32,83
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE			17 Odontostomatologia	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85	30%	36,21
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Non associabile a 81.91.1			17 Odontostomatologia	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85	30%	36,21
	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale			17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	30%	19,50
H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCCELLARE			17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	154,90	30%	201,37
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA			8 Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,00	30%	188,50

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
Hca	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.599,30	50%	#####
	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,80	30%	50,44
U	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,00	30%	165,10
U	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00	30%	137,80
U	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	119,00	30%	154,70
U	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,00	30%	165,10
U	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,50	30%	160,55
U	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,00	30%	153,40
U	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00	30%	141,70
U	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00	30%	184,60
U	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60	30%	126,88
U	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,80	30%	114,14
U	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60	30%	126,88
U	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,80	30%	114,14
Hca	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, eventuale shaving cartilagineo, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.188,00	50%	#####
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca		8	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,80	30%	69,94
Hca	80.61	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.904,75	50%	#####
Hca	80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.134,00	50%	#####
Hca	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA E INTERFALANEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.505,00	50%	#####
Hca	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.575,00	50%	#####
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO O NELLE BORSE O NEI TENDINI. [Comprende Iniezione Ossigeno Ozono terapia a controllo fotometrico U.V. Ex 93.96.1]. Incluso: eventuale guida ecografica. Farmaco incluso. Per seduta.		1	Anestesia/Analgesia	8	Diagnostica per immagini	12	Medicina fisica e riabilitazione	18	Oncologia	019	Ortopedia	Tariffa per singola seduta	27,85	30%	36,21
HR	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore.		4	Chirurgia Plastica	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	290,00	30%	377,00
Hca	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85	50%	#####
Hca	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		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85	50%	#####
Hca	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.124,85	50%	#####
Hca	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.452,00	50%	#####
Hca	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.452,00	50%	#####
Hca	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		14	Neurochirurgia	15	Neurologia	19	Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.080,10	50%	#####
Hca	83.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		4	Chirurgia Plastica	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.377,00	50%	#####
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,50	30%	29,25
Hca	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,80	50%	47,70

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini		19 Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,05	30%	53,37
H	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,30	30%	66,69
Hca	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			3 Chirurgia generale		19 Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,15	50%	57,23
U	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA			19 Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00	30%	40,30
U	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE			3 Chirurgia generale		19 Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00	30%	18,20
U	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE			3 Chirurgia generale		19 Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00	30%	18,20
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. ed eventuale guida ecografica			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini		19 Ortopedia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95	30%	9,04
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,85	30%	40,11
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25	30%	40,63
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,10	30%	50,83
	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20	30%	54,86
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	429,35	30%	558,16
	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00	30%	663,00
	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90	30%	123,37
	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,00	30%	126,10
	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	128,10	30%	166,53
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00	30%	663,00
	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00	30%	663,00
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,55	30%	42,32
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,10	30%	127,53
H	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Ecoguidata			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,10	30%	50,83
	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,55	30%	42,32
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,15	30%	11,90
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85	30%	21,91
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta.			4 Chirurgia Plastica									Tariffa per singola seduta	9,05	30%	11,77
	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50	30%	21,45
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,05	30%	40,37
	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)			3 Chirurgia generale		9 Endocrinologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,75	30%	55,58
U	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)			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05	30%	52,07
H	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05	30%	52,07
H	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1			1 Anestesia/Analgesia		3 Chirurgia generale							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,50	30%	364,65
	86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa.			1 Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,00	30%	5,20
H	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1			1 Anestesia/Analgesia		3 Chirurgia generale		5 Chirurgia vascolare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00	30%	513,50
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO			3 Chirurgia generale		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,50	30%	50,05
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,65	30%	69,75
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute			3 Chirurgia generale		4 Chirurgia Plastica		6 Dermatologia/Allergologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40	30%	10,92
	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)			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,10	30%	26,13

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta			6 Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	14,65	30%	19,05
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta			6 Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta	14,75	30%	19,18
	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER			6 Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,90	30%	31,07
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA			6 Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00	30%	44,20
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,95	30%	59,74
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	237,50	30%	308,75
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20	30%	305,76
H	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20	30%	305,76
H	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20	30%	305,76
H	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			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	340,25	30%	442,33
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	340,25	30%	442,33
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	327,80	30%	426,14
H	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			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	453,65	30%	589,75
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	283,55	30%	368,62
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a 'Z' della cute della mano e delle dita della mano			3 Chirurgia generale		4 Chirurgia Plastica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	294,00	30%	382,20
	86.86	ONICOPLASTICA			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	882,00	30%	###
	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95	30%	40,24
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00	40%	133,00
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.D)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00	40%	212,80
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00	40%	148,40
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocce e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00	40%	133,00
	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocce e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00	40%	212,80
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00	40%	133,00
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00	40%	212,80
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00	40%	133,00
	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00	40%	133,00
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00	40%	212,80
	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00	40%	133,00
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,00	40%	212,80
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSCAN]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,00	40%	99,40
	87.03.F	TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00	40%	137,20
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	91,50	30%	118,95
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20	30%	19,76
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	66,60	30%	86,58
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATI DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40	30%	13,52
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)			8 Diagnostica per immagini		17 Odontostomatologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,50	30%	30,55
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40	30%	13,52
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)			8 Diagnostica per immagini		17 Odontostomatologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,20	30%	8,06

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,85	30%	34,91
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,80	30%	68,64
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10	30%	19,63
	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10	30%	19,63
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30	30%	22,49
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,50	30%	31,85
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05	30%	23,47
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30	30%	22,49
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30	30%	22,49
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30	30%	22,49
	87.24.6	RX STANDARD SACROCCOCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30	30%	22,49
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30	30%	22,49
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,90	30%	50,57
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,30	30%	105,69
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80	30%	58,24
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,50	30%	34,45
	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,00	30%	96,20
	87.37.5	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	60,50	30%	78,65
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,00	40%	240,80
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,60	40%	129,64
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,00	40%	240,80
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,25	30%	31,53
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,75	30%	24,38
	87.43.4	RX DELLO STERNO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,75	30%	24,38
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,20	30%	27,56
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00	30%	23,40
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,80	30%	72,54
H	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	83,90	30%	109,07
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,60	30%	77,48
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,30	30%	57,59
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,50	30%	73,45
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,70	30%	91,91
	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,70	30%	69,81
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,70	30%	69,81
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,80	30%	80,34

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,30	30%	142,09
	87.65.3	CLISMA DEL TENUA CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,30	30%	218,79
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	75,50	30%	98,15
	87.69.3	DEFECOGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70	30%	93,21
	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,80	30%	110,24
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,00	30%	140,40
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,00	30%	105,30
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,00	30%	140,40
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00	30%	66,30
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00	30%	101,40
H	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,00	30%	83,20
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,00	30%	68,90
	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]			8 Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,00	30%	88,40
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1			8 Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,50	30%	168,35
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)			8 Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,50	30%	151,45
	87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)			8 Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,50	30%	151,45
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,00	40%	147,00
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,50	40%	235,90
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00	40%	138,60
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,30	40%	235,62
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00	40%	182,00
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	40%	294,00
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	166,10	40%	232,54
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUA (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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	190,40	40%	266,56
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,70	40%	254,38
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,70	40%	254,38
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,40	30%	83,72
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,60	30%	37,18
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80	30%	23,14
	88.21.2	RX DELLA SPALLA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80	30%	23,14
	88.21.3	RX DEL BRACCIO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80	30%	23,14
	88.22.1	RX DEL GOMITO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80	30%	21,84
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80	30%	21,84
	88.23.1	RX DEL POLSO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80	30%	21,84
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80	30%	21,84

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,55	30%	22,82
	88.26.2	RX DELL'ANCA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,55	30%	22,82
	88.27.1	RX DEL FEMORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40	30%	27,82
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40	30%	27,82
	88.27.3	RX DELLA GAMBA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40	30%	27,82
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,90	30%	25,87
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,90	30%	25,87
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,20	30%	39,26
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica			8 Diagnostica per immagini									Tariffa per singola articolazione	26,30	30%	34,19
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	107,50	30%	139,75
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,45	30%	29,19
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00	30%	123,50
H	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10	30%	15,73
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00	40%	137,20
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	148,00	40%	207,20
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	565,00	40%	791,00
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	104,50	40%	146,30
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	104,50	40%	146,30
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	104,50	40%	146,30
	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)		15	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00	40%	225,40
	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)		15	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00	40%	225,40
	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)		15	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00	40%	225,40
	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	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	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	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)		17	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)		17	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	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	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	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	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	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	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	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	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	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	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,00	40%	144,20
	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	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20
	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)		18	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20
	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)		18	8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20
	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20
	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	163,00	40%	228,20
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00	30%	20,80
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00	40%	128,80
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00	40%	128,80
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00	40%	128,80
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00	40%	128,80
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00	40%	128,80
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00	40%	128,80
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00	40%	128,80
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,00	40%	128,80
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	40%	224,00
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,00	40%	264,60
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	304,00	30%	395,20
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	304,00	30%	395,20
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
	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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00	40%	390,60
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	307,00	40%	429,80
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	302,00	30%	392,60
	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Per singolo arto. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	302,00	30%	392,60
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI. Per singolo arto			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,70	40%	227,78
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,15	30%	336,90
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00	30%	344,50
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,35	30%	320,26
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00	30%	344,50
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,65	30%	333,65
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00	30%	344,50
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	306,00	30%	397,80
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelle			8 Diagnostica per immagini	15	Neurologia	20	Ostetricia e ginecologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,80	100%	69,60
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica			5 Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,95	30%	59,74
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO			5 Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,05	30%	63,77
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colorodoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.			3 Chirurgia generale	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,30	100%	60,60
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00	30%	91,00
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,95	30%	61,04
	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), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)			2 Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,50	30%	79,95
H	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), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)			2 Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00	30%	149,50
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)			2 Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00	30%	149,50
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE			2 Cardiologia	8	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20	30%	54,86
HR	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), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)			2 Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	82,50	30%	107,25
HR	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), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)			2 Cardiologia	8	Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,10	30%	137,93
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colorodoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella			8 Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,65	100%	85,30
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colorodoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella			8 Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00	100%	58,00
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colorodoppler se necessario			8 Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,85	100%	71,70
	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			2 Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80	30%	58,24
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime			2 Cardiologia	5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00	30%	61,10

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)/DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)			2 Cardiologia		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	60,00	100%	120,00
	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			5 Chirurgia vascolare		8 Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,00	100%	106,00
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario			8 Diagnostica per immagini		10 Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,00	30%	59,80
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario			8 Diagnostica per immagini		10 Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,55	30%	48,82
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario			8 Diagnostica per immagini		10 Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,95	100%	53,90
	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi			8 Diagnostica per immagini		13 Nefrologia	25	Urologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00	30%	58,50
	88.74.B	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE CON E SENZA MDC. 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			5 Chirurgia vascolare		8 Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00	100%	156,00
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6			8 Diagnostica per immagini		25	Urologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,50	100%	97,00
	88.75.A	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE CON E SENZA MDC. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.7			5 Chirurgia vascolare		8 Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00	100%	140,00
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1			8 Diagnostica per immagini		10 Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00	100%	144,00
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali			5 Chirurgia vascolare		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,00	30%	45,50
	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali			5 Chirurgia vascolare		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,30	30%	93,99
	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1			5 Chirurgia vascolare		8 Diagnostica per immagini							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00	30%	44,20
	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00	30%	80,60
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi			2 Cardiologia		5 Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00	30%	61,10
	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi			2 Cardiologia		5 Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,00	30%	62,40
	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi			2 Cardiologia		5 Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	9	Endocrinologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00	30%	57,20
	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi			2 Cardiologia		5 Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00	30%	57,20
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA			8 Diagnostica per immagini		20	Ostetricia e ginecologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00	100%	90,00
	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			8 Diagnostica per immagini		20	Ostetricia e ginecologia						Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 4 sedute)	151,20	100%	302,40
	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		8 Diagnostica per immagini		20	Ostetricia e ginecologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,20	100%	82,40
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE			8 Diagnostica per immagini		20	Ostetricia e ginecologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,95	100%	137,90
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	20		8 Diagnostica per immagini		20	Ostetricia e ginecologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00	100%	90,00
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi			8 Diagnostica per immagini		20	Ostetricia e ginecologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,10	30%	65,13
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,30	100%	60,60
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO			8 Diagnostica per immagini		19	Ortopedia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00	100%	74,00
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler			8 Diagnostica per immagini		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia				Tariffa per singola articolazione o distretto	30,30	100%	60,60
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)			8 Diagnostica per immagini		25	Urologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,00	100%	66,00
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1			8 Diagnostica per immagini		9	Endocrinologia	25	Urologia				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,00	100%	66,00
	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)			8 Diagnostica per immagini		25	Urologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,00	100%	104,00
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario			3 Chirurgia generale		8	Diagnostica per immagini						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,80	100%	75,60
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario			3 Chirurgia generale		8	Diagnostica per immagini						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,80	100%	75,60

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
R	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,50	100%	197,00
	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)		8	Diagnostica per immagini	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,10	100%	100,20
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi		5	Chirurgia vascolare	8	Diagnostica per immagini	25	Urologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00	30%	52,00
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,50	100%	87,00
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00	100%	118,00
R	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)		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,00	100%	60,00
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,00	100%	174,00
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	337,00	40%	471,80
	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00	40%	340,20
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,90	40%	334,46
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00	40%	340,20
	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	88.91.D	RM DELLE ROCCHE 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)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	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.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00	40%	333,20
	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.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00	40%	333,20

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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 FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00	40%	333,20
	88.91.K	RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00	40%	333,20
	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00	40%	333,20
	88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,00	40%	333,20
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00	30%	354,90
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00	30%	354,90
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50	30%	276,25
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,20	30%	279,76
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	350,00	40%	490,00
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00	40%	217,00
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	244,00	40%	341,60
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00	40%	340,20
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	162,00	40%	226,80
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	253,00	40%	354,20
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	315,00	40%	441,00
	88.92.9	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	251,00	40%	351,40
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00	40%	368,20
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00	40%	382,20
	88.92.C	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00	40%	205,80
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00	40%	205,80
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00	40%	205,80
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00	40%	205,80
	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		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	440,00	40%	616,00
	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		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00	40%	323,40
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00	40%	323,40
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00	40%	323,40
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00	40%	323,40

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	642,00	40%	898,80
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	273,00	40%	382,20
	88.94	ARTRO RM [RMN CON MEZZO DI CONTRASTO INTRARTICOLARE]. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e ad RM del distretto articolare interessato		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,50	40%	203,70
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	27	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	169,00	40%	236,60
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	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	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00	40%	364,00
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00	30%	315,90
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00	30%	315,90
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40	30%	428,22
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40	30%	428,22
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,80	40%	260,12
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00	40%	358,40
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00	40%	340,20
	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		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	191,80	40%	268,52

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00	40%	358,40
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	243,00	40%	340,20
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40	30%	428,22
	88.95.8	RM DI INGUINE. PROSTATI, SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	190,00	40%	266,00
	88.95.9	RM DI INGUINE. PROSTATI, 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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00	40%	358,40
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40	40%	461,16
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50	40%	297,50
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40	40%	461,16
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	88.95.E	RM UROGRAFIA			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00	40%	214,20
	88.95.F	RM FETALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50	40%	297,50
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50	40%	297,50
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50	40%	297,50
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	212,50	40%	297,50
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	329,40	40%	461,16
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,00	40%	268,80
	88.97.A	COLANGIO RM			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	186,80	40%	261,52
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	207,10	40%	289,94
	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)			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	257,00	40%	359,80
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	29		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,20	30%	79,56
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00	40%	138,60
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARRE	29		8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50	30%	57,85
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50	30%	57,85
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,50	30%	57,85
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo e programmazione di pompa infusione farmaci			1 Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,20	100%	56,40
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO			6 Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore			9 Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO			8 Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1		14	Neurochirurgia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	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		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3		17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO		24	Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	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		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,20	100%	32,40
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE		26	Altre prestazioni	12	Medicina fisica e riabilitazione							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
	89.07.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE SENOLOGIA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,00	100%	92,00
	89.12	RINOMANOMETRIA		6	Dermatologia/Allergologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,90	30%	18,07
	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE		6	Dermatologia/Allergologia	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00	30%	156,00
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)		14	Neurochirurgia	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisomnografia (89.17)		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20	30%	30,16
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO INDOTTO DA FARMACI		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85	30%	45,31
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85	30%	45,31
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,80	30%	77,74
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85	30%	45,31
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,00	30%	50,70
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,70	30%	81,51
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85	30%	45,31
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singolo nervo	34,85	30%	45,31
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOVO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70	30%	93,21
	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)		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85	30%	77,81
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,95	30%	120,84
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,75	30%	68,58

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)		15	Neurologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,40	30%	181,22
	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee		2	Cardiologia	15	Neurologia	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,00	30%	180,70
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85	30%	36,21
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		15	Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,50	30%	85,15
	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	30%	15,08
	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		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	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		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
HR	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	16	20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,60	30%	37,18
	89.26.A	PERCORSO DI SCREENING DNA FETALE NON INVASIVO DA SANGUE MATERNO		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,90	30%	50,57
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,30	30%	90,09
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore		10	Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,70	30%	124,41
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA		6	Dermatologia/Allergologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00	30%	31,20
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
	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		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,00	30%	62,40
H	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,50	30%	92,95
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,50	30%	92,95
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20	30%	30,16
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20	30%	30,16
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20	30%	30,16
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85	30%	77,81
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20	30%	30,16
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,70	30%	116,61
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANDIAFRAMMATICHE		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85	30%	77,81
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20	30%	30,16
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1		22	Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20	30%	30,16
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA		9	Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55	30%	24,12
	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20	30%	11,96
	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO		6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,10	30%	70,33
	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		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,00	30%	74,10
	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi		2	Cardiologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	119,00	30%	154,70
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70	30%	93,21
H	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,75	30%	30,88
	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE. In caso di monitoraggio mediante defibrillatore indossabile rendicontare in AMB4 il costo del noleggio mensile in associazione ad una prestazione di monitoraggio che va erogata con la stessa cadenza.		2	Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,95	100%	49,90

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,30	30%	82,29
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	30%	15,08
	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00	30%	28,60
	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,00	30%	100,10
H	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00	30%	184,60
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50	30%	61,75
	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,00	30%	41,60
	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,60	30%	16,38
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)			2 Cardiologia	9 Endocrinologia		15 Neurologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20	30%	54,86
	89.59.2	HEAD UP TILT TEST			2 Cardiologia	15 Neurologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,80	30%	68,64
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA			2 Cardiologia	9 Endocrinologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20	30%	54,86
	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA			22 Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,00	30%	74,10
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina			11 Laboratorio	22 Pneumologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25	25%	17,81
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia			22 Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10	30%	22,23
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia			22 Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10	30%	22,23
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2			9 Endocrinologia	22 Pneumologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55	30%	24,12
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA			6 Dermatologia/Allergologia	22 Pneumologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	30%	12,35
	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO			22 Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,00	30%	26,00
	89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,00	30%	41,60
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO			11 Laboratorio	22 Pneumologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	25%	23,75
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale			1 Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)			2 Cardiologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,60	100%	67,20
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE			3 Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA			4 Chirurgia Plastica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE			5 Chirurgia vascolare									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza			6 Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,40	100%	50,80
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale			9 Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00	100%	56,00
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA			10 Gastroenterologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07			26 Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	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			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento			8 Diagnostica per immagini	7 Medicina nucleare								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00	100%	56,00
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetic e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto			13 Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	2		17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50	100%	61,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento			18 Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00	100%	56,00
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			19 Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimo			21 Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,20	100%	52,40
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa			22 Pneumologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00	100%	56,00
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale			25 Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			8 Diagnostica per immagini	24	Radioterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			17 Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,70	25%	14,63
	90.01.5	ACIDI BILIARI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.01.6	3 METIL ISTIDINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35	25%	32,94
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	30		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35	25%	20,44
	90.02.2	ACIDO CITRICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60	25%	5,75
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	31		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15	25%	13,94
	90.02.5	ACIDO LATTICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,60	25%	10,75
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60	25%	5,75
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,55	25%	24,44
R MR	90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,70	25%	22,13
R MR	90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10	25%	21,38
R MR	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,85	25%	23,56
R MR	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,70	25%	22,13
R MR	90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05	25%	16,31
R MR	90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05	25%	16,31
R MR	90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05	25%	16,31
R MR	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05	25%	16,31
	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,80	25%	13,50
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	31		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,05	25%	7,56
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	32		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.05.1	ALBUMINA	33		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90	25%	3,63
	90.05.2	ALDOLASI	34		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,45	25%	4,31
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30	25%	19,13
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85	25%	8,56
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05	25%	13,81
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70	25%	10,88
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15	25%	15,19
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,30	25%	6,63
	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90	25%	3,63
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	35		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	25%	7,25
	90.07.1	ALLUMINIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio			11 Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	5,85	25%	7,31

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15	25%	16,44
	90.07.5	AMMONIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	25%	13,06
	90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	36	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15	25%	16,44
	90.08.2	ANGIOTENSINA II		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,25	25%	19,06
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95	25%	8,69
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95	25%	8,69
	90.09.1	APTOGLOBINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20	25%	6,50
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	32	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05	25%	13,81
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35	25%	1,69
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/Dl). Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35	25%	1,69
R MR	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,00	25%	2,50
	90.11.1	C PEPTIDE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10	25%	15,13
	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO		9	Endocrinologia	11	Laboratorio							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,15	25%	86,44
	90.11.4	CALCIO TOTALE	37	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.11.5	CALCITONINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30	25%	19,13
	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20	25%	5,25
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	25%	14,50
	90.12.5	CERULOPLASMINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	25%	7,25
	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,95	25%	19,94
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	25%	7,25
	90.13.3	CLORURO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,95	25%	4,94
	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)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	0,00	25%	0,00
	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,75	25%	2,19
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30	25%	2,88
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	38	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,10	25%	26,38
	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05	25%	13,81
	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	39	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30	25%	2,88
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	40	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,60	25%	3,25
	90.16.5	CROMO	53	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	25%	13,06
	90.16.6	CROMOGRANINA A		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,85	25%	31,06
	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	25%	18,75
R MR	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,20	25%	81,50
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,80	25%	19,75
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00	25%	16,25
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,75	25%	29,69

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	41	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80	25%	29,75
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,35	25%	35,44
	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI O NON CROMATOGRAFICI	42	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,30	25%	15,38
	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,45	25%	15,56
	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45	25%	21,81
R MR	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLE. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70	25%	128,38
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	43	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00	25%	35,00
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	44	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	25%	23,75
	90.18.5	ERITROPOIETINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45	25%	23,06
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70	25%	17,13
	90.20.1	ETANOLO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30	25%	7,88
	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90	25%	14,88
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20	25%	5,25
	90.22.3	FERRITINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	25%	13,06
	90.22.5	FERRO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.23.2	FOLATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,35	25%	9,19
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,40	25%	6,75
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	45	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	46	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,95	25%	16,19
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	47	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30	25%	2,88
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
R MR	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	25%	14,50
	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,15	25%	3,94
R MR	90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	25%	12,13
	90.26.1	GASTRINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,10	25%	17,63
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90	25%	9,88
	90.26.3	GLUCAGONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00	25%	15,00
	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	25%	7,25
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85	25%	8,56
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50	25%	18,13
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25	25%	20,31
	90.27.6	IODURIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,35	25%	2,94
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15	25%	15,19
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,65	25%	13,31
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,65	25%	39,56
	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,75	25%	24,69

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	90.28.C	INIBINA B			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85	25%	21,06
	90.29.1	INSULINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	48		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	49		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,05	25%	5,06
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25	25%	17,81
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,25	25%	6,56
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetilcolinesterasi). Per ciascuna determinazione			11 Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	2,00	25%	2,50
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	25%	14,50
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45	25%	23,06
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,05	25%	1,31
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15	25%	25,19
	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15	25%	25,19
	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)			11 Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo 4 determinazioni)	3,70	25%	4,63
	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,05	25%	11,31
	90.32.2	LITIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,90	25%	12,38
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,55	25%	13,19
	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)			11 Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	80,23	25%	100,29
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	50		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30	25%	2,88
	90.32.6	LISOZIMA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90	25%	3,63
	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20	25%	6,50
	90.33.5	MIOGLOBINA	51		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70	25%	10,88
	90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80	25%	24,75
R MR	90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,05	25%	6,31
	90.34.2	NICHEL			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,55	25%	13,19
	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60	25%	12,00
	90.34.6	OMOCISTEINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35	25%	32,94
	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,25	25%	1,56
	90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85	25%	4,81
	90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90	25%	8,63
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05	25%	13,81
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,75	25%	42,19
	90.35.3	OSSALATI [U]			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35	25%	32,94
	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,60	25%	27,00
	90.35.6	SOMATOSTATINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80	25%	21,00
	90.36.3	PIOMBO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,10	25%	26,38

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,10	25%	38,88
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00	25%	16,25
	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,55	25%	20,69
	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,40	25%	24,25
	90.37.2	PORFOBILINOGENO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95	25%	8,69
	90.37.3	POST COITAL TEST		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,15	25%	3,94
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.37.6	PREALBUMINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30	25%	7,88
	90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,55	25%	33,19
	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,70	25%	4,63
	90.38.1	PROGESTERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15	25%	16,44
	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20	25%	6,50
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	52	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.38.8	MACROPROLATTINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,55	25%	16,94
	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,40	25%	15,50
	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,30	25%	10,38
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,95	25%	6,19
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90	25%	9,88
	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05	25%	13,81
	90.39.4	RAME		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,25	25%	6,56
	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	25%	18,75
	90.39.7	COBALTO	53	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90	25%	8,63
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,35	25%	32,94
	90.40.3	SELENIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,35	25%	9,19
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70	25%	8,38
	90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	25%	23,75
	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9. Almeno le seguenti sostanze: OPIACEI. Escluso: NALTREXONE, BUPRENORFINA, METADONE, COCAINA, CANNABINOIDI, AMFETAMINE, METOSSIAMFETAMINE (ECSTASY), LSD, BARBITURICI, BENZODIAZEPINE	42	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,75	25%	34,69
	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	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,15	25%	68,94
	90.40.A	SWELLING TEST		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15	25%	25,19
	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	54	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,35	25%	26,69
R MR	90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,50	25%	6,88
R MR	90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.41.3	TESTOSTERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,65	25%	15,81
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35	25%	20,44
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35	25%	20,44
	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,90	25%	23,63

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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 = Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4, 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. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,50	25%	16,88
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40	25%	10,50
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60	25%	5,75
	90.42.5	TRANSFERRINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	25%	7,25
	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,90	25%	26,13
	90.42.B	TRIPTASI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50	25%	24,38
	90.43.2	TRIGLICERIDI	38		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.43.4	TRIPSINA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05	25%	13,81
	90.43.5	URATO	55		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	0,85	25%	1,06
	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO A FRESCO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,65	25%	3,31
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,70	25%	2,13
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55	25%	3,19
	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85	25%	21,06
	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15	25%	15,19
	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,75	25%	17,19
	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,65	25%	17,06
	90.45.4	ZINCO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85	25%	8,56
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,40	25%	9,25
	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	56		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10	25%	8,88
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20	25%	6,50
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,05	25%	6,31
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,65	25%	14,56
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70	25%	17,13
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15	25%	16,44
	90.47.6	TIPIZZAZIONE DEGLI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA profilo). Almeno 8 antigeni			11 Laboratorio										36,20	25%	45,25
	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95	25%	13,69
	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95	25%	13,69
	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95	25%	13,69
	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95	25%	13,69
	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95	25%	13,69
	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95	25%	13,69
	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40	25%	13,00
	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10	25%	15,13
	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50	25%	13,13

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLIOSIDE)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,40	25%	30,50
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20	25%	11,50
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	12,60	25%	15,75
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10	25%	15,13
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,35	25%	11,69
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80	25%	12,25
	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00	25%	17,50
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60	25%	19,50
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80	25%	24,75
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80	25%	22,25
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10	25%	15,13
	90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	12,00	25%	15,00
	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,70	25%	17,13
	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	25%	18,75
	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,20	25%	32,75
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.50.6	ANTICORPI ANTI COMPLESSO EPARINA (PF 4)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,00	25%	62,50
R	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,00	25%	140,00
R	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,70	25%	39,63
R	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,70	25%	39,63
R	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,00	25%	140,00
R	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,40	25%	80,50
R	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,40	25%	159,25
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,65	25%	15,81
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00	25%	73,75
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10	25%	15,13
	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	57	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10	25%	15,13
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40	25%	10,50
	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,35	25%	14,19
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,20	25%	10,25
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15	25%	25,19
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,65	25%	34,56
	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS moltiplicabile fino ad un massimo di 8 autoanticorpi indipendentemente dai pannelli di anticorpi cercati.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,85	25%	26,06
	90.52.R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) - Reflex Non associabile a: ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) (cod. 90.52.4) ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA) (cod. 90.52.1)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,50	25%	21,88
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,10	25%	36,38
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	101,30	25%	126,63
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	25%	32,31

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	25%	32,31
	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20	25%	64,00
	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20	25%	64,00
	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,35	25%	14,19
	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,55	25%	34,44
	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50	25%	11,88
	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,25	25%	12,81
	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,75	25%	37,19
	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	15,30	25%	19,13
	90.53.R	Celiachia Diagnosi Reflex Inclusi: Anticorpi Anti Transglutaminasi (AtTG) IgA e IgA totali, eventuali Anticorpi Anti Endomisio (EMA) ed eventuali Anticorpi Anti Gliadina Deamidata (DGP-AGA) IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	25%	23,75
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,70	25%	24,63
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,15	25%	16,44
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,00	25%	8,75
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	58	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	25%	23,75
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	59	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,45	25%	23,06
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	60	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85	25%	21,06
	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	61	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05	25%	13,81
	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,0 µg/L - = 10,0 µg/L). Incluso: esecuzione automatica di IPSA, referto di PSA + IPSA con calcolo del rapporto IPSA/PSA se PSA > 2,0 µg/L e < 10,0 µg/L.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,95	25%	16,19
	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,60	25%	25,75
	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20	25%	64,00
	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,05	25%	3,81
	90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,15	25%	20,19
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,30	25%	59,13
	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,35	25%	12,94
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30	25%	7,88
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85	25%	8,56
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,10	25%	2,63
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,80	25%	16,00
	90.61.3	CYFRA 21-1	63	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,60	25%	27,00
	90.61.4	D-DIMERO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85	25%	12,31
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,04	25%	5,05
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00	25%	15,00
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00	25%	38,75
	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	64	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20	25%	11,50
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	12,80	25%	16,00
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00	25%	26,25
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	25%	23,75
	90.63.6	FATTORE VON WILLEBRAND (VW) ANTIGENE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80	25%	24,75

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	90.63.7	FATTORE VON WILLEBRAND CBA (Collagen Binding Assay)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80	25%	24,75
	90.63.8	DETERMINAZIONE DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,40	25%	4,25
	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80	25%	24,75
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	25%	7,25
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore			11 Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	11,80	25%	14,75
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	65		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,80	30%	16,64
	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS/FUNZIONALE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,75	25%	2,19
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	65		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,45	30%	12,29
	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00	25%	15,00
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80	25%	12,25
	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,50	25%	124,38
	90.67.5	IgA SECRETORIE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90	25%	9,88
R	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	98		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,80	25%	282,25
R	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	98		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	227,25	25%	284,06
R	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	98		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	239,80	25%	299,75
R	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	98		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	241,25	25%	301,56
R	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	98		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,35	25%	414,19
R	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	98		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	311,75	25%	389,69
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	66		11 Laboratorio									Tariffa per singolo allergene	9,00	25%	11,25
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	67		11 Laboratorio									Tariffa per singolo profilo	11,35	25%	14,19
	90.68.3	IgE TOTALI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10	25%	8,88
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione			11 Laboratorio									Tariffa per singola determinazione	15,80	25%	19,75
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	68		11 Laboratorio									Tariffa per singolo allergene	13,40	25%	16,75
	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello			11 Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 8 allergeni)	36,05	25%	45,06
	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello			11 Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 8 allergeni)	36,05	25%	45,06
R	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	69		11 Laboratorio									Tariffa per pannello di allergeni (fino a 4 allergeni)	19,00	25%	23,75
	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari fino ad un massimo di 12 allergeni per ricetta	70		11 Laboratorio									Tariffa per singolo ricombinante	18,00	25%	22,50
	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte	99		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,05	25%	67,56
	90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte.	100		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,05	25%	67,56
	90.68.D	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitativo o /e semiquantitativo inclusi eventuali allergeni ricombinanti ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (oltre 60 allergeni e/o oltre 12 allergeni ricombinanti)	103		11 Laboratorio										300,00	25%	375,00
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,60	25%	38,25
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)			11 Laboratorio									Tariffa per singola determinazione (fino a 4 determinazioni)	6,30	25%	7,88
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,90	25%	7,38
	90.71.5	PLASMINOGENO			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60	25%	12,00
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,85	25%	11,06
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,55	25%	10,69
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	25%	7,25
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,90	25%	12,38
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15	25%	13,94

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	90.72.6	PROTEINA S 100		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,45	25%	8,06
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,35	30%	10,86
R	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20	25%	64,00
R	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20	25%	64,00
R	90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20	25%	64,00
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA MEDIANTE TEST DI SIMMEL		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80	25%	4,75
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (CURVA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10	25%	8,88
	90.74.5	RETICOCITITI. Conteggio		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00	25%	6,25
	90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
R	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,45	25%	60,56
R	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,45	25%	60,56
	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE: RICERCA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,05	25%	5,06
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT) incluso test di miscela se necessario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30	25%	2,88
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,95	25%	3,69
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT) incluso test di miscela se necessario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,50	25%	3,13
R	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	71	11	Laboratorio									Tariffa per singola determinazione	4,75	25%	5,94
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,50	25%	3,13
	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00	25%	17,50
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	72	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60	25%	9,50
	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00	25%	20,00
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,50	25%	138,13
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,70	25%	138,38
R	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65	25%	248,31
R	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65	25%	248,31
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,50	25%	138,13
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,80	25%	211,00
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	205,30	25%	256,63
R	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65	25%	248,31
R	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	86,45	25%	108,06
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,00	25%	242,50
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,00	25%	147,50
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,00	25%	242,50
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	232,00	25%	290,00
R	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00	25%	422,50
R	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00	25%	422,50
R	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00	25%	422,50
R	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00	25%	422,50
	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,85	25%	3,56
	90.82.3	TROPONINA I T		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55	25%	23,19
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,85	25%	2,31

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00	25%	127,50
	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,30	25%	36,63
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,00	25%	68,75
	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	25%	18,75
	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	25%	31,25
	90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00	25%	17,50
	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55	25%	41,94
	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00	25%	127,50
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10	25%	21,38
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05	25%	16,31
	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,60	25%	17,00
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85	25%	12,31
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00	25%	36,25
	90.88.G	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,60	25%	20,75
	90.88.H	CHLAMYDOPHILA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70	25%	18,38
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA, se disponibili, con IgM negative			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,65	25%	22,06
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,70	25%	73,38
	90.90.6	CLOSTRIDIODES DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,05	25%	76,31
	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	25%	31,25
	90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,55	25%	33,19
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30	25%	19,13
	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50	25%	18,13
	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI IgG e IgM			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00	25%	15,00
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione e se necessario antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00	25%	32,50
	90.92.6	ENTAMOeba HISTOLYTICA ANTICORPI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,30	25%	61,63
	90.92.7	ENTAMOeba HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00	25%	46,25
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSURI]. RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci (materiale perianale) su cellophan adesivo (scotch test)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85	25%	12,31
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00	25%	27,50
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00	25%	26,25
	90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00	25%	21,25
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	25%	23,75
	90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otitte esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00	25%	16,25
	90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otitte MEDIA MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00	25%	16,25

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigena). 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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	25%	18,75
	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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	101,00	25%	126,25
	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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,50	25%	88,13
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,00	25%	67,50
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,50	25%	41,88
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50	25%	24,38
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,70	25%	42,13
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicrogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00	25%	32,50
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	25%	18,75
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,50	25%	23,13
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,00	25%	32,50
	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00	25%	16,25
	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70	25%	10,88
	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,85	25%	23,56
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65	25%	10,81
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso, identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,10	25%	33,88
	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	25%	31,25
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,90	25%	21,13
	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,00	25%	5,00
	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,45	25%	41,81
	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10	25%	12,63
	90.96.9	LEISHMANIA RICERCA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,20	25%	69,00
	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,30	25%	27,88
	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00	25%	20,00
	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,90	25%	72,38
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,70	25%	69,63

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
R	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,90	25%	98,63
R	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,00	25%	67,50
	91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,30	25%	122,88
	91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,70	25%	29,63
	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,25	25%	5,31
R	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO NELLE FECI dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00	25%	22,50
	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,70	25%	14,63
	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50	25%	20,63
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,00	25%	11,25
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65	25%	10,81
	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,25	25%	16,56
	91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00	25%	42,50
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricomica o Ematossilina ferrica o Giemsa)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,40	25%	18,00
	91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,80	25%	58,50
	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,40	25%	20,50
	91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10	25%	12,63
	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00	25%	127,50
	91.06.6	RICKETTSIA CONORII ANTICORPI IgG e IgM			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50	25%	18,13
	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20	25%	9,00
	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,05	25%	78,81
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45	25%	21,81
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10	25%	12,63
	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70	25%	10,88
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,15	25%	8,94
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione e antibiogramma quando necessario			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	25%	7,25
	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,00	25%	33,75
	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,10	25%	36,38
	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40	25%	13,00
	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	25%	12,13
	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,50	25%	15,63
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00	25%	21,25
	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,85	25%	54,81
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50	25%	13,13

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00	25%	20,00
	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00	25%	21,25
	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10	25%	12,63
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,50	25%	29,38
	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,65	25%	8,31
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECCI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,40	25%	105,50
	91.12.2	MICROORGANISMI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,00	25%	62,50
	91.12.8	ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECCI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00	25%	6,25
	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,20	25%	177,75
	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00	25%	127,50
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retroscrittura, amplificazione e rivelazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,00	25%	68,75
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,30	25%	10,38
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,90	25%	42,38
	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene			11 Laboratorio									Tariffa per singolo antigene	10,30	25%	12,88
	91.13.7	ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECCI			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00	25%	6,25
	91.15.B	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,35	25%	61,69
	91.15.C	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,30	25%	55,38
	91.15.D	CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20	25%	9,00
	91.15.F	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10	25%	21,38
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,45	25%	140,56
	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00	25%	73,75
	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00	25%	127,50
	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00	25%	122,50
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90	25%	8,63
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,15	25%	8,94
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	73		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	74		11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00	25%	6,25
	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBsAg e anti HBeAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,50	25%	36,88
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retroscrittura, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,60	25%	73,25
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00	25%	90,00
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95	25%	8,69
	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25	25%	15,31
	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			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	339,10	25%	423,88
	91.19.R	HCV - Reflex. Incluso: 91.19.5 HCV anticorpi, eventuale 91.19.4 HCV analisi quantitativa RNA, eventuale 91.20.2 HCV tipizzazione genomica			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	25%	18,75
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retroscrittura, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70	25%	100,88

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,35	25%	15,44
	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25	25%	15,31
	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	74	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00	25%	27,50
	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,50	25%	36,88
R	91.21.9	GENOTIPIZZAZIONE Microorganismi NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,00	25%	188,75
	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,00	25%	7,50
	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,10	25%	57,63
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1] ANALISI QUALITATIVA E QUANTITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,60	25%	73,25
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00	25%	90,00
R	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	694,50	25%	868,13
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,05	25%	15,06
	91.24.8	NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00	25%	6,25
	91.24.9	PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,20	25%	79,00
R	91.24.C	PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,20	25%	122,75
	91.24.D	SCREENING TRIAGE CITOLOGICO HPV		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,90	25%	18,63
	91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,95	25%	18,69
	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60	25%	19,50
	91.25.8	PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10	25%	21,38
R	91.26.3	RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35	25%	20,44
	91.26.9	ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00	25%	6,25
	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00	25%	17,50
	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,45	25%	14,31
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70	25%	8,38
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00	25%	16,25
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO (include tutti i loci/marcatori necessari per la valutazione)	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00	25%	183,75
	91.30.6	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.000,00	25%	#####
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.150,00	25%	#####
	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.150,00	25%	#####
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00	25%	21,25
	91.38.L	Consulenza Clinico Diagnostica relativa a casi oncologici, oncoematologici e per la diagnosi genetica di malattia: Include: valutazione del caso sottoposto al MTB [Molecular Tumor Board] o revisione diagnostica isto-citologiche di preparati allestiti in altra sede (prescrivibili separatamente massimo una volta per lo stesso episodio patologico) o la ri-analisi di sequenze genomiche dell'intero genoma o esoma		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	25%	200,00
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi		11	Laboratorio									Tariffa per serie 3 campioni	30,20	25%	37,75
	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		11	Laboratorio									Tariffa per serie 3 campioni	21,15	25%	26,44
	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	33,15	25%	41,44
	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	33,50	25%	41,88
	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	40,00	25%	50,00
	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13
	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13
	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	36,00	25%	45,00
	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	38,00	25%	47,50
	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00	25%	70,00
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	70,00	25%	87,50
	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00	25%	70,00
	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,30	25%	52,88
	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13
	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13
	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione	42,50	25%	53,13
	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	52,00	25%	65,00
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata o biopsie multiple o escissioni multiple. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.			11 Laboratorio										77,50	25%	96,88
	91.41.2	ES.ISTOLOGICO DI AGOBIOPSIA DEL FEGATO. Per campione			11 Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00	25%	123,75
	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 2 campioni			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato, massimo 2 campioni	42,30	25%	52,88
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI/TESSUTI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	59,10	25%	73,88
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	61,50	25%	76,88
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD) O ALTRA PATOLOGIA COLICA NON NEOPLASTICA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 3 campioni			11 Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	114,50	25%	143,13
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	115,00	25%	143,75
	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 6 campioni			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato, massimo 6 campioni	42,30	25%	52,88
	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50	25%	153,13
	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50	25%	153,13
	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	43,50	25%	54,38
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA O ALTRA PATOLOGIA GASTRICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			11 Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 2 campioni)	61,25	25%	76,56
	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			11 Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00	25%	70,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	56,00	25%	70,00
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	62,70	25%	78,38
	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		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	62,00	25%	77,50
	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13
	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		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13
	91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	32,20	25%	40,25
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,30	25%	52,88
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,30	25%	52,88
	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		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	43,50	25%	54,38
	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICIALE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50	25%	153,13
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	42,50	25%	53,13
	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		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13
	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. Includere Immunofluorescenza. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	99,50	25%	124,38
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	42,50	25%	53,13
	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. Per singolo lobo trattato, almeno 6 campioni per lobo		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 6 campioni per lobo)	108,00	25%	135,00
	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 3 campioni		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	114,00	25%	142,50
	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione		11	Laboratorio									Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	74,00	25%	92,50
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	67,50	25%	84,38
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione	67,50	25%	84,38
	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		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	122,50	25%	153,13
R	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 4 marcatori)	140,00	25%	175,00
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 8 antigeni)	190,30	25%	237,88
	91.47.D	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 16 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 16 antigeni)	291,00	25%	363,75
	91.47.E	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 24 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (fino ad 24 antigeni)	396,00	25%	495,00
	91.47.F	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Oltre 24 antigeni		11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (oltre 24 antigeni)	530,00	25%	662,50
R	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15	25%	78,94
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15	25%	78,94
R	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Fino a 2 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15	25%	78,94

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
R	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Fino a 5 marcatori	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15	25%	78,94
R	91.47.Q	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA. (PDL 1 CPS e /o TPS) quando necessario prescrivibile massimo 1 volta per lo stesso episodio patologico	75	11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	63,00	25%	78,75
	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,60	25%	69,50
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	151,30	25%	189,13
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80	30%	4,94
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95	25%	8,69
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,45	25%	5,56
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80	25%	4,75
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90	25%	3,63
	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,45	25%	69,31
	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo campione analizzato	55,45	25%	69,31
R MR	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	159,20	25%	199,00
R MR	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	174,20	25%	217,75
R MR	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00	25%	35,00
R MR	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00	25%	6,25
R MR	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
R MR	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,15	25%	2,69
R MR	91.5R.8	CARNITINA LIBERA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00	25%	10,00
R MR	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00	25%	10,00
R MR	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,85	25%	66,06
R MR	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70	25%	128,38
R MR	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
R MR	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70	25%	128,38
R MR	91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,85	25%	139,81
R MR	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	128,00	25%	160,00
R MR	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00
R MR	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	40,00	25%	50,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
R MR	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		11	Laboratorio									Tariffa per singolo dosaggio	4,00	25%	5,00
R MR	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	25%	12,50
R MR	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DETERMINAZIONE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,00	25%	53,75
R MR	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,50	25%	8,13
R	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00	25%	493,75
R	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00	25%	320,00
R	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
R	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60	25%	189,50
R	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
R	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60	25%	189,50
R	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
R	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60	25%	189,50
R	91.60.A	STATO HER2-neu	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
R	91.60.B	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60	25%	189,50
R	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
R	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
R	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
R	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
R	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
R	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60	25%	189,50
R	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
R	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60	25%	189,50
R	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
R	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
R	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
R	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) . (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
R	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
R	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00	25%	320,00
R	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00	25%	320,00
R	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	76	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,50	25%	189,38
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	77	6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,00	30%	7,80
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	78	6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 18 allergeni)	11,60	30%	15,08

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	79	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 30 allergeni)	32,95	30%	42,84
H	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	80	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola classe di farmaci testata	23,20	30%	30,16
H	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per intero trattamento	77,50	30%	100,75
	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 7 allergeni)	13,00	30%	16,90
	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene	81	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singolo allergene	12,00	30%	15,60
	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	82	6	Dermatologia/Allergologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,00	30%	89,70
H	91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	83	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 7 allergeni)	52,05	30%	67,67
	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene		16	Oculistica									Tariffa per singolo allergene	12,00	30%	15,60
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,80	30%	82,94
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,60	30%	60,58
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	184,40	30%	239,72
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,15	30%	213,40
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70	30%	192,01
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70	30%	104,91
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,80	30%	189,54
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere		8	Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00	30%	137,80
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70	30%	104,91
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	91,30	30%	118,69
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,60	30%	89,18
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00	30%	172,90
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70	30%	192,01
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00	30%	127,40
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA		8	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	7	Medicina nucleare					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,20	30%	144,56
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	223,40	30%	290,42
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00	30%	201,50
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85	40%	#####
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	223,40	30%	290,42
	92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85	40%	#####
	92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85	40%	#####
	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		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	195,95	30%	254,74
	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		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	242,95	30%	315,84
	92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.539,85	40%	#####
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E		8	Diagnostica per immagini	7	Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,00	30%	249,60

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,60	30%	250,38
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIocardica CON TRACCIANTE DI INNEVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORCETTORIALE O DI METABOLISMO.			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	627,50	30%	815,75
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	341,00	30%	443,30
	92.11.6	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	948,00	40%	#####
	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.035,05	30%	#####
	92.11.A	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.267,90	40%	#####
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	218,30	30%	283,79
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRADICA. Non associabile a 92.13			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,80	30%	365,04
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60	30%	126,88
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	283,00	30%	367,90
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,30	30%	235,69
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00	30%	172,90
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANCOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	157,00	30%	204,10
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	384,00	30%	499,20
	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			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	310,00	30%	403,00
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00	30%	209,30
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,90	30%	145,47
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,00	30%	319,80
	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,00	30%	319,80
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	442,60	30%	575,38
	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	480,00	30%	624,00
	92.18.C	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.094,00	40%	#####
	92.18.D	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.116,00	40%	#####
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	370,00	30%	481,00
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	419,00	30%	544,70
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRADIA, VENOGRADIA RADIOISOTOPICA]			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,00	30%	159,90
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1			8 Diagnostica per immagini		7 Medicina nucleare							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	244,80	30%	318,24
	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	201,00	30%	261,30
	92.19.B	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO			8 Diagnostica per immagini									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.530,00	40%	#####
	92.21.1	ROENTGENERADIA [PLESIOTERADIA]. Per seduta		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta	8,80	30%	11,44
	92.23.1	TELECOBALTOTERADIA. Per seduta e per focolaio trattato		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	31,00	30%	40,30
	92.24.1	TELETERADIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta e per focolaio trattato (Ciclo: 10 sedute)	42,00	40%	58,80
	92.24.2	TELETERADIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	65,00	40%	91,00
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	84	24	Radioterapia									Tariffa per unica seduta	1.480,40	30%	#####
	92.24.6	TELETERADIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		24	Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	95,00	40%	133,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	210,00	40%	294,00
	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		24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	600,00	30%	780,00
	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO O ACCELERATORE LINEARE. Per seduta. Incluso: RM-LINAC. Escluso: Gamma Knife	85		24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta	1.480,40	30%	#####
	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		24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	1.450,00	30%	#####
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	45,35	40%	63,49
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Inclusive le fasi propedeutiche alla prestazione	86		24 Radioterapia									Tariffa per unica seduta	1.229,10	30%	#####
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	87		24 Radioterapia									Tariffa per prima seduta	1.811,00	100%	#####
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	87		24 Radioterapia									Tariffa per sedute successive	905,50	30%	#####
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	408,80	30%	531,44
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	193,00	30%	250,90
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	59,90	30%	77,87
	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131			7 Medicina nucleare	24 Radioterapia								Tariffa per intero trattamento	238,75	30%	310,38
	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOINVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE			8 Diagnostica per immagini	7 Medicina nucleare			24 Radioterapia					Tariffa per intero trattamento	225,00	30%	292,50
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI			24 Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	659,00	30%	856,70
	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DELLE METASTASI SCHELETRICHE. Intero Trattamento			24 Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	988,20	30%	#####
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE			7 Medicina nucleare	24 Radioterapia								Tariffa per intero trattamento	175,00	30%	227,50
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	520,00	30%	676,00
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,00	30%	88,40
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00	40%	182,00
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00	30%	209,30
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,00	30%	39,00
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,40	40%	199,36
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	30%	32,50
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento			24 Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	118,75	30%	154,38
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento			24 Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	102,70	30%	133,51
	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			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	476,00	40%	666,40
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta	38,00	30%	49,40
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	82,00	30%	106,60
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta	82,00	40%	114,80
	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: fino a 5 sedute)	240,00	40%	336,00
	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	76,65	30%	99,65
	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00	30%	128,70
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento			24 Radioterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	200,00	30%	260,00
R	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	97		24 Radioterapia									Tariffa per intero trattamento	21.600,00	30%	#####
R	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	97		24 Radioterapia									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 6 frazioni)	10.800,00	30%	#####
R	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	97		24 Radioterapia									Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 3 frazioni)	11.000,00	30%	#####
	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/SGRT (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Ciclo breve: fino a 5 sedute			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	710,00	40%	994,00
	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/SGRT (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA Ciclo lungo: superiore a 5 sedute			24 Radioterapia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: superiore 5 sedute)	530,00	40%	742,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,00	30%	26,00
	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 refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95	30%	15,54
	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95	30%	15,54
Giugno	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70	30%	19,11
Giugno	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95	30%	15,54
Giugno	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95	30%	15,54
Giugno	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35	30%	18,66
Giugno	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 refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35	30%	18,66
Giugno	93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35	30%	18,66
Giugno	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95	30%	15,54
Giugno	93.01.C	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95	30%	15,54
Giugno	93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95	30%	15,54
	93.02	VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE			16 Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60	30%	12,48
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo			12 Medicina fisica e riabilitazione	16 Oculistica		21 Otorinolaringoiatria						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95	30%	15,54
Giugno	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00	30%	22,10
Giugno	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,55	30%	17,62
Giugno	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,55	30%	21,52
	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)			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00	30%	23,40
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00	30%	16,90
	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			12 Medicina fisica e riabilitazione	15 Neurologia		21 Otorinolaringoiatria						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,90	30%	19,37
Giugno	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			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,35	30%	25,16

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
Giugno	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)			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,20	30%	39,26
Giugno	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7), VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E), EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,75	30%	141,38
Giugno	93.07.1	BIOIMPEDEZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE		9	Endocrinologia	13	Nefrologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,55	30%	20,22
Giugno	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,35	30%	17,36
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	30%	13,59
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	30%	13,59
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria	25	Urologia			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,65	30%	17,75
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi eterocettivi agli arti		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	30%	13,59
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	30%	13,59
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	30%	13,59
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	30%	13,59
Giugno	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		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 6 muscoli per distretto)	116,00	30%	150,80
Giugno	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		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	98,00	30%	127,40
Giugno	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 POLISSONNOGRAFIA (89.17).		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	78,00	30%	101,40
Giugno	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili.		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	78,00	30%	101,40
Giugno	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)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,60	30%	111,28
Giugno	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		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	51,65	30%	67,15
	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		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	30%	13,59
	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		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45	30%	13,59
Giugno	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.24) 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)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,35	30%	18,66
Giugno	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00	30%	10,40
Giugno	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3). VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese		12	Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00	30%	10,40
	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 fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35	30%	16,06

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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 fino a 10 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	29,55	30%	38,42
	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			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	6,15	30%	8,00
Giugno	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			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,50	30%	16,25
Giugno	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	4,20	30%	5,46
Giugno	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			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,50	30%	16,25
Giugno	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			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35	30%	16,06
Giugno	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	10,00	30%	13,00
Giugno	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo fino a 10 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,50	30%	16,25
Giugno	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	4,05	30%	5,27
Giugno	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/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 5 sedute)	6,25	30%	8,13
Giugno	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	9,80	30%	12,74
Giugno	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo fino a 10 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	5,60	30%	7,28
Giugno	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.			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	45,00	30%	58,50
Giugno	93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	22,55	30%	29,32
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute			12 Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 4 sedute)	14,70	30%	19,11
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incrementa di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare			12 Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							Tariffa per singola seduta	8,85	30%	11,51
	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute			2 Cardiologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	11,40	30%	14,82
	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 protesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	88		2 Cardiologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	3,85	30%	5,01
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco			15 Neurologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00	30%	66,30
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40	30%	27,82
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA			12 Medicina fisica e riabilitazione									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40	30%	27,82
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito			19 Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20	30%	9,36
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Ciclo di 12 sedute collettive			20 Ostetricia e ginecologia									Tariffa per ciclo di almeno 12 sedute	175,80	30%	228,54

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	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		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per arto trattato	12,00	30%	15,60
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta e per arto trattato	4,60	30%	5,98
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40	30%	14,82
U	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95	30%	40,24
U	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95	30%	40,24
U	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95	30%	40,24
U	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalic		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,10	30%	10,53
U	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20	30%	19,76
U	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalic		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,20	30%	32,76
U	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalic		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,15	30%	24,90
U	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,70	30%	16,51
U	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,70	30%	29,51
U	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,05	30%	7,87
	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60	30%	20,28
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85	30%	5,01
U	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalic		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,20	30%	32,76
U	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,30	30%	27,69
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10	30%	9,23
U	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA		19	Ortopedia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,95	30%	18,14
	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		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35	30%	16,06
	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35	30%	16,06
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		9	Endocrinologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	7,70	30%	10,01
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		9	Endocrinologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	1,75	30%	2,28
	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta	7,70	30%	10,01
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)		21	Otorinolaringoiatria									Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 3 sedute)	8,70	30%	11,31
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	8,40	30%	10,92
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	2,15	30%	2,80
	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI		21	Otorinolaringoiatria									Tariffa per intero trattamento	34,00	30%	44,20
H	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta		1	Anestesia/Analgesia									Tariffa per singola seduta	95,00	30%	123,50
H	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta		22	Pneumologia									Tariffa per singola seduta	7,75	30%	10,08
	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale		22	Pneumologia									Tariffa per singola seduta	6,35	30%	8,26
	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	8,70	30%	11,31
	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20	30%	30,16
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA		12	Medicina fisica e riabilitazione	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	30%	12,61
	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		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45	30%	20,09
	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		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	30%	7,54
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]		15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	30%	7,54

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,95	30%	7,74
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	30%	7,54
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90	30%	10,27
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)		12	Medicina fisica e riabilitazione	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,45	30%	35,69
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	30%	7,54
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80	30%	7,54
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	30%	32,50
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90	100%	35,80
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	100%	50,00
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	19,50	30%	25,35
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	23,70	30%	30,81
	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta	26,00	30%	33,80
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									Tariffa per singola seduta e per partecipante	9,70	30%	12,61
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50	100%	61,00
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,50	30%	96,85
	95.03.2	PUPILLOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55	30%	3,32
	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60	30%	46,28
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60	30%	46,28
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
	95.09.2	ESOFALMOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90	30%	10,27
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDx o OCT]. Non associabile a 95.03.3		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,40	30%	64,22
	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,70	30%	10,01
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85	30%	5,01
H	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00	30%	91,00
	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,45	30%	151,39
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60	100%	71,20
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,80	30%	64,74
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95	30%	40,24
	95.13.3	ECOBIOOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,35	30%	25,16
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55	30%	43,62
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)		15	Neurologia	16	Oculistica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55	30%	43,62
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	16	Oculistica					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00	30%	31,20

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)		16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,05	30%	28,67
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)		15	Neurologia	16	Oculistica							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95	30%	40,24
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	30%	15,08
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta		16	Oculistica									Tariffa per singola seduta	5,60	30%	7,28
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75	30%	12,68
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75	30%	12,68
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90	30%	15,47
	95.42	IMPEDEZOMETRIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65	30%	11,25
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85	30%	33,61
	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)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25	30%	21,13
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25	30%	21,13
	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90	30%	15,47
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75	100%	19,50
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25	30%	15,93
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,70	30%	30,81
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50	30%	25,35
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE		20	Ostetricia e ginecologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	30%	12,61
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	30%	12,61
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	30%	15,08
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	30%	15,08
U	96.33	LAVANDA GASTRICA. Incluso: posizionamento sondino naso-gastrico (96.6A)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,80	30%	20,54
H	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA		3	Chirurgia generale									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00	30%	15,60
	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESICALI		18	Oncologia	25	Urologia							prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	30%	12,61
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO		16	Oculistica									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,90	30%	5,07
	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,90	30%	14,17
H	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	10	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,65	30%	6,05
H	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA		21	Otorinolaringoiatria									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00	30%	48,10
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione		13	Nefrologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45	30%	20,09
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00	30%	6,50
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 16 medicazioni per ferita)	10,00	30%	13,00
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 60 medicazioni per ferita)	19,00	30%	24,70
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm ² e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 60 medicazioni per ferita)	32,00	30%	41,60
H	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm ² e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 80 medicazioni per ferita)	58,00	30%	75,40
H	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita		26	Altre prestazioni									Tariffa per singola medicazione (Fino a 20 medicazioni per ferita)	61,00	30%	79,30

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
H	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 troncale, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitari, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidei, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)			26	Altre prestazioni								Tariffa per singola medicazione (Fino a 20/60 medicazioni per ferita)	124,00	30%	161,20
H	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			6	Dermatologia/Allergologia								Tariffa per singola seduta	124,00	30%	161,20
H	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO per nutrizione enterale			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05	30%	23,47
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI			19	Ortopedia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,20	30%	13,26
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.			21	Otorinolaringoiatria	22	Pneumologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,40	30%	65,52
H	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	8		17	Odontostomatologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,75	30%	13,98
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	6		17	Odontostomatologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00	30%	19,50
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA			8	Diagnostica per immagini	25	Urologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00	30%	362,70
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE			8	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia						prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65	30%	12,55
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA			19	Ortopedia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	30%	12,61
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE			10	Gastroenterologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00	30%	76,70
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40	30%	10,92
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia			21	Otorinolaringoiatria								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10	30%	19,63
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE			3	Chirurgia generale								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,30	30%	13,39
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE			3	Chirurgia generale								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40	30%	10,92
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE			16	Oculistica								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
U	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE			25	Urologia								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00	30%	37,70
H	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			25	Urologia								Tariffa per prima seduta	762,25	30%	990,93
H	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			25	Urologia								Tariffa per singola seduta successiva alla prima	468,95	30%	609,64
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo			8	Diagnostica per immagini	25	Urologia						Tariffa per singola seduta	279,30	30%	363,09
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute			25	Urologia								Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	33,00	30%	42,90
	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI MANUMEDICA] per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi			12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia						Tariffa per singola seduta (Ciclo: 3 sedute)	60,00	30%	78,00
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE			26	Altre prestazioni								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	25%	14,50
	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE			11	Laboratorio								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00	25%	10,00
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI			26	Altre prestazioni								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,80	30%	33,54
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Escluso Emocomponente	89		26	Altre prestazioni								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,60	30%	31,98
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Escluso Emocomponente	89		26	Altre prestazioni								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,50	30%	55,25
H	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	90		6	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia						Tariffa per singola somministrazione (Ciclo: 12 somministrazioni)	11,60	30%	15,08
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	102		6	Dermatologia/Allergologia								Tariffa per singola somministrazione (Ciclo: 12 somministrazioni)	11,60	30%	15,08
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI O IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.			26	Altre prestazioni								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50	30%	13,65
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	102		6	Dermatologia/Allergologia								Tariffa per singola seduta	11,60	30%	15,08
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA			26	Altre prestazioni								prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	30%	15,08

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici.		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70	30%	11,31
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	30%	12,61
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60	30%	15,08
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00	30%	13,00
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso:eventuale training per la somministrazione		25	Urologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75	30%	10,08
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA		1	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95	30%	14,24
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di procedure ambulatoriali che lo prevedono (biopsie, endoscopie, trattamenti radiologici e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI), altre)		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00	30%	24,70
U	99.38	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05	30%	18,27
U	99.56	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA [Immunoglobuline antitetaniche]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05	30%	18,27
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	565,00	30%	734,50
	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	743,00	30%	965,90
	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	402,80	25%	503,50
	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.113,40	25%	#####
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	518,00	30%	673,40
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	447,00	30%	581,10
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	525,00	30%	682,50
	99.76	SALASSO TERAPEUTICO		26	Altre prestazioni									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,70	30%	33,41
	99.79.1	LDL AFERESI SELETTIVA		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.200,00	25%	#####
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 6 sedute)	9,10	30%	11,83
	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	6	Dermatologia/Allergologia									Tariffa per singola seduta (Ciclo: 6 sedute)	373,40	30%	485,42
	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72		18	Oncologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	900,60	30%	#####
	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70	30%	12,61
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA		1	Anestesia/Analgesia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,10	30%	20,93
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	3	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45	30%	20,09
	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	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05	30%	18,27
	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	10	17	Odontostomatologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45	30%	20,09
	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio		9	Endocrinologia									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,05	30%	93,67
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00	25%	562,50
	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	227,00	25%	283,75
	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	100,00	25%	125,00
	G1.02.H	ANALISI SEQUENZE GENICHE DA 3 A 11 GENI PER TIPIZZAZIONE HLA AD ALTA RISOLUZIONE. Sequenziamento qualunque metodo incl. Sequenziamento massivo parallelo	98	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00	25%	625,00
	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,00	25%	#####
	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,00	25%	#####

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti referate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.070,00	25%	#####
	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,00	25%	188,75
	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00	25%	200,00
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00	25%	225,00
	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00	25%	150,00
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	373,50	25%	466,88
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	233,00	25%	291,25
	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	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00	25%	562,50
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00	25%	262,50
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	250,00	25%	312,50
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	300,00	25%	375,00
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00	25%	#####
	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	93	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	250,00	25%	312,50
	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 6 volte	94	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00	25%	81,25
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00	25%	493,75
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02.	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.050,00	25%	#####
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1.550,00	25%	#####
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	92	11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2.070,00	25%	#####
R	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		11	Laboratorio									prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00	25%	31,25
HMac	MAC01	Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Rimborso a parte per i farmaci chemioterapici previsti dallo schema di chemioterapia come da nota H1.2005.57478 e successivi aggiornamenti. Nel pacchetto è previsto il rimborso delle terapie ancillari e di supporto eseguite nella stessa giornata della chemioterapia		26	Altre prestazioni										44,00		44,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
HMac	MAC02	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci chemioterapici, delle terapie ancillari e di supporto eseguite nella stessa giornata della chemioterapia			26 Altre prestazioni										425,00		425,00
HMac	MAC03	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci chemioterapici, delle terapie ancillari e di supporto eseguite nella stessa giornata della chemioterapia			26 Altre prestazioni										425,00		425,00
HMac	MAC04	Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM 1. Prescrizione/somministrazione del trattamento antitumorale e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente Quantità max x pacchetto 30 Rimborso a parte per i farmaci antitumorali previsti dallo schema di trattamento			26 Altre prestazioni										44,00		44,00
HMac	MAC05	Terapia di supporto (idratazione, alimentazione parenterale, correzione di effetti collaterali da chemioterapia, terapie marziali, supporto trasfusionale, manovre interventistiche terapeutiche tipo toracentesi e paracentesi ecc) 1. Somministrazione della terapia di supporto 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici di controllo eseguiti nella stessa giornata della terapia di supporto 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata della terapia di supporto Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci della terapia di supporto			26 Altre prestazioni										150,00		150,00
HMac	MAC06	Pacchetto riabilitativo ad alta complessità Pazienti mai sottoposti ad un programma formale di riabilitazione o con documentato peggioramento della capacità funzionale, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che provengano direttamente in fase post-acuta o cronici con rinnovata esigenza di percorso riabilitativo, in cui si configura un maggiore consumo di risorse per valutazioni diagnostico-funzionali e conduzione del programma. Quantità max x pacchetto 30 Più di 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da 3 o più operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina ed integra le attività svolte.			26 Altre prestazioni										230,00		230,00
HMac	MAC07	Pacchetto riabilitativo a media complessità. Pazienti in cui si rende necessario il completamento del programma di intervento al termine di un ricovero riabilitativo degenziale o si evidenzino un documentato peggioramento della capacità funzionale della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che richieda assistenza come per pacchetto base ma con una maggiore esigenza di rivalutazione clinico-funzionale e supervisione medica e non medica del programma riabilitativo. Quantità max x pacchetto 30 Da 90 a 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da almeno 3 operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina ed integra le attività svolte.			26 Altre prestazioni										205,00		205,00
HMac	MAC08	Pacchetto riabilitativo a bassa complessità. Pazienti in cui si renda necessario, in base a specifici protocolli di follow-up, la verifica dello stato clinico, della capacità funzionale residua, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale, dell'aderenza alle indicazioni domiciliari prescritte. Tali pazienti possono provenire da regime di continuità con un immediatamente precedente percorso di Riabilitazione in ambito degenziale, in cui vi è necessità di proseguire l'intervento di training fisico unitamente a una forma minima di supervisione medica e non medica (nota: la semplice prosecuzione di sedute di training fisico configura l'ambito dell'ambulatoriale semplice, livello di prestazione inferiore ai MAC) Quantità max x pacchetto 30 Almeno 90 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da almeno 2 operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina ed integra le attività svolte.			26 Altre prestazioni										188,00		188,00

Allegato 1

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_1_DES	BS_2	BS_2_DES	BS_3	BS_3_DES	BS_4	BS_4_DES	BS_5	BS_5_DES	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	TARIFFA	Delta % Tariffa solventi	Tariffa solventi
HMac	MAC09	Somministrazione di terapia infusionale in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato. 1) Somministrazione di terapia infusionale giornalmente 2) Ogni 2-3 accessi visita medica 3) Ogni 3-4 accessi esami ematochimici di controllo 4) Occasionalmente esami radiologici di controllo correlati alla patologia Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 1-2 ore una o due volte al giorno (compatibilmente con il farmaco utilizzato) b) Farmaci utilizzati: normale distribuzione o fascia H c) Tempo assistenza infermieristica: 1 ora una o due volte al giorno d) Tempo di assistenza medica: 20 minuti ogni 2-3 accessi			26 Altre prestazioni										180,00		180,00
HMac	MAC10	Somministrazione di terapia infusionale, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche. 1) Somministrazione di terapia infusionale giornalmente con attento monitoraggio del pz 2) Ogni 2 accessi visita medica 3) Ogni 2-3 accessi esami ematochimici di controllo 4) Occasionalmente esami radiologici di controllo correlati alla patologia Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 1-2 ore una o due volte al giorno (compatibilmente con il farmaco utilizzato) b) Farmaci utilizzati: normale distribuzione o fascia H c) Tempo assistenza infermieristica: pari al periodo in cui il pz rimane nella struttura d) Tempo di assistenza medica: 20 minuti ogni 2 accessi			26 Altre prestazioni										205,00		205,00
HMac	MAC11	Manovre diagnostiche complesse invasive semplici (es. Puntura lombare). 1) Esecuzione delle manovre interventistiche 2) Visita medica 3) Esami ematochimici di controllo pre e post-procedura (se necessari) 4) Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche 5) Eventuali esami radiologici di controllo Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 2-4 ore b) Farmaci utilizzati: non significativi c) Tempo assistenza infermieristica: pari al tempo di osservazione del paziente d) Tempo di assistenza medica: 1 ora			26 Altre prestazioni										219,00		219,00
HMac	MAC12	Manovre diagnostiche complesse (biopsie epatiche) oppure rese complesse da particolari condizioni del paziente che necessita osservazione in ambiente protetto (es. biopsia ossea in piastrinopenico) 1) Esecuzione delle manovre interventistiche 2) Visita medica 3) Esami ematochimici di controllo pre e post-procedura 4) Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche 5) Eventuali esami radiologici di controllo Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 6-8 ore b) Farmaci utilizzati: non significativi c) Tempo assistenza infermieristica: pari al tempo di osservazione del paziente d) Tempo di assistenza medica: 2 ore			26 Altre prestazioni										249,00		249,00

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI
POLO UNIVERSITARIO**

Viale Borri 57 21100 Varese
Tel. 0332-278.111, Fax 0332-261.440

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1 del 02/01/2025

OGGETTO: PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN AZIENDA. AGGIORNAMENTO TARIFFE SOLVENTI.

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio sul sito aziendale così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, dal 02/01/2025 e vi rimane per quindici giorni consecutivi.

Elenco Firmatari

Questo documento è stato firmato da:

Palaoro Ugo - Responsabile del procedimento Direzione Amministrativa

Palaoro Ugo - Direttore Direzione Amministrativa

Salzillo Adelina - Direttore Direzione Sanitaria

Calicchio Giuseppe - Direttore DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Palaoro Ugo - Direttore Generale FF Direzione Generale

Bortolato Claudia - Incaricato alla pubblicazione Delibere

Istruttoria redatta da: Palaoro Ugo