



# REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1863** del 23/12/2024 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SGO/DEL/2024/00129

**OGGETTO:** Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023

L'anno 2024 addì 23 del mese di Dicembre, si è tenuta la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

<b>Sono presenti:</b>	<b>Nessuno assente.</b>
<b>Presidente</b> Michele Emiliano	
<b>V.Presidente</b> Raffaele Piemontese	
<b>Assessore</b> Fabiano Amati	
<b>Assessore</b> Debora Ciliento	
<b>Assessore</b> Alessandro Delli Noci	
<b>Assessore</b> Sebastiano G. Leo	
<b>Assessore</b> Gianfranco Lopane	
<b>Assessore</b> Viviana Matrangola	
<b>Assessore</b> Donato Pentassuglia	
<b>Assessore</b> Giovanni F. Stea	
<b>Assessore</b> Serena Triggiani	

Assiste alla seduta: la Segretaria Generale Dott.ssa Anna Lobosco

## LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta, Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR”, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

## DELIBERA

1. di recepire, con decorrenza 30 dicembre 2024, ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica";

2. di rettificare l'Allegato C), di cui alla DGR n. 403 del 15 marzo 2021, che si intende interamente sostituito nella parte relativa alla specialistica ambulatoriale (all.A) con il nomenclatore tariffario allegato al presente provvedimento, quale parte integrale e sostanziale;

3. di revocare, per le motivazioni espresse in narrativa, la deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023;

4. di ribadire le tariffe associate alle seguenti prestazioni:

a) 91.30.6 "Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata", tariffa pari ad € 2.000,00, ai fini dell'erogazione di tali test nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, secondo le condizioni di erogabilità definite dall'allegato 2 al Decreto del Ministro della salute del 18 maggio 2021 nonché secondo le indicazioni fornite da A.Re.S.S.;

b) 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", tariffa pari ad € 1.150,00;

c) 91.30.8 "Analisi Di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo Per Carcinoma Non A Piccole Cellule Non Squamoso (Adenocarcinoma) Metastatico Del Polmone Cito/Istologicamente Diagnosticato", pari ad € 1.150,00.

Le prestazioni sopra riportate, qualora erogate da Regione differente da quella di residenza del paziente devono essere addebitate nell'ambito della mobilità sanitaria e non già su fatturazione.

5. di stabilire che, a seguito dell'intervenuto Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, con il quale è stato approvato lo schema di decreto delle tariffe di specialistica ambulatoriale, da intendersi quali tariffe massime per il rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto per le Regioni in Piano di rientro dal disavanzo sanitario, con il presente provvedimento si intende applicare le tariffe, di cui all'allegato nomenclatore tariffario, alle prestazioni riconducibili ai codici: 39.95.4, 39.95.5 e 39.95.7, con decorrenza 30/12/2024. Inoltre, si superano, sempre a far data dal 30/12/2024, le regressioni tariffarie previste per le suddette prestazioni, fermo restando la garanzia da parte dei centri dialisi extra – ospedalieri, di percorsi di sicurezza e protocolli specifici per la gestione di eventuali complicanze. Restano confermate le altre previsioni regionali in materia, soprattutto con riferimento alle condizioni di appropriatezza.

6. di stabilire, con riferimento alle dialisi, trattandosi di prestazioni salvavita, in analogia con quanto già definito per le altre strutture ospedaliere private accreditate, per quanto attiene l'Ente Ecclesiastico Miulli, le attività rese dal C.A.D. di Castellaneta, a far data dall'1/01/2025, sono da intendersi rimborsate a parte, rispetto al tetto di spesa annualmente assegnato, attraverso una puntuale registrazione delle prestazioni effettivamente rese nel Sistema Informativo Edotto. Resta inteso che la produzione in questione non può essere contabilizzata e, dunque, ricompresa, nell'ambito della produzione ordinaria dell'Ente Ecclesiastico "Miulli" nonché ai fini dell'applicazione dell'art. 17 della Legge regionale n. 34/2023 e dell'art. 10 della L.R. 29 novembre 2024, n. 39;

7. di stabilire che le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, previste da apposite leggi regionali, si intendono superate con il presente provvedimento, qualora assorbite dal nomenclatore tariffario, di cui all'allegato al presente provvedimento;

8. di stabilire che le prestazioni Day- Service, la cui validità cessa il 29/12/2024, in quanto ricomprese nel nuovo nomenclatore tariffario, sono le seguenti:

- PCA.02 - PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE, sostituita dalla prestazione DPCM 2017 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
- PCA.0D - SOSTITUZIONE DI KIT PER GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, viene sostituito dalla prestazione 43.11.1 - SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA del DPCM 2017
- PAC.16 - MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 2 (CON EGDS E COLONSCOPIA NEGATIVI), viene sostituito dalla prestazione 45.13.1 - ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE del DPCM 2017
- PAC.59 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.60 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI LINFOPROLIFERATIVI DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.86 - PAC DI DIAGNOSI PER LO STUDIO DELLE LESIONI SOLIDE BILIO-PANCREATICHE SENZA TC ADDOME E TORACE, viene sostituito dalla prestazione 52.13 - ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA del DPCM 2017
- PCA.46 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC
- PCA.47 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI(ECCETTO URGENZE
- PCA.49 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SEA CC )

9. di stabilire che, per quanto attiene gli erogatori privati accreditati, le prestazioni di specialistica ambulatoriale dovranno essere erogate, sia pur con le tariffe di cui al Decreto Ministeriale 23 giugno 2023, avente ad oggetto: *“definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*, nei limiti dei tetti di spesa annualmente assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;

10. di prendere atto dell'Allegato B), riferito alla branca di genetica medica, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

11. di stabilire che le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale, di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione;

12. di stabilire che le prescrizioni di protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni contenute nell'elenco di cui al decreto ministeriale n. 332/1999 saranno erogabili entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, con le relative tariffe.

Il rispetto della scadenza di erogazione di cui al primo periodo rileva ai fini delle verifiche di cui al comma 9 del presente articolo, sulla base dei dati delle prestazioni erogate risultanti nel Sistema Tessera Sanitaria.

13. di stabilire che decorse le scadenze di cui al comma 2, nonché della validità di cui al comma 4, le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, sulla base delle informazioni trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome ovvero, per gli assistiti SASN, dal Ministero della salute;

14. stabilire che a partire dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017. Per le ricette mediche dematerializzate, il Sistema Tessera Sanitaria imposta il corrispondente controllo bloccante, sulla base dell'elenco dei codici nazionali resi disponibili dal Ministero della salute e dei cataloghi e di eventuali codici regionali resi disponibili da ciascuna regione e provincia autonoma;

15. di stabilire che la validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione. La ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria,;

16. di stabilire che la validità della ricetta medica specialistica dematerializzata è riportata anche sul promemoria della medesima ricetta dematerializzata. L'assistito può verificare la scadenza della propria ricetta sul portale del Sistema Tessera Sanitaria [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it), secondo le modalità di cui al decreto 30 dicembre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute;

17. di revocare la deliberazione del 23/2/2016 n. 135 nella parte relativa alle prestazioni da erogarsi con la tecnologica CyberKnife, in regime ambulatoriale, per le quali si applicano le tariffe previste dal nuovo nomenclatore tariffario. Tale tariffa si applica anche nel caso di utilizzo di tecnologie assimilabile alla Cyber-Knife;

18. di confermare le deliberazioni di Giunta regionale n. 135 del 23/2/2016 e n. 325 del 13/3/2018 che stabilivano le tariffe relative alle prestazioni erogate in regime di ricovero con le tecnologie Cyber Knife associato al codice intervento 92.31 e gamma Knife associato al codice intervento 92.32 e 93.59 (che individua l'utilizzo del casco) per ogni episodio di ricovero. La relativa tariffa rimane comunque assoggettata al vincolo dei limiti imposti dalla tariffa mobilità TUC. Tale tariffa si applica anche nel caso di utilizzo di tecnologie assimilabile alla Cyber- Knife;

19. di prendere atto dell'Allegato tecnico B) riferito alla branca di genetica medica;

20. di stabilire che sono da intendersi abrogati i pacchetti day – service vigenti qualora siano stati previsti dal nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale. A tal proposito, infatti, si intende applicato il codice e la relativa tariffa, di cui al nomenclatore allegato al presente provvedimento;

21. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale si provveda ad aggiornare l'elenco dei day - service e la relativa tariffa;

22. di stabilire che si provveda ad aggiornare il nomenclatore della specialistica ambulatoriale nel Sistema Informativo Edotto, per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche;

23. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);

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

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

**Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

**Mauro NICASTRO**

<b>Il Segretario Generale della Giunta</b>	<b>Il Presidente della Giunta</b>
--------------------------------------------	-----------------------------------

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**OGGETTO: Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023**

### Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.;
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015) e come da indicazioni contenute all’articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1158 del 31/07/2015, recante “Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l’innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 938 del 03/07/2023 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 302 del 07/03/2022 recante “Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”;
- l’art. 8 -sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie;
- l’art. 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dall’art. 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il quale prevede che, ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati al fine di governare i volumi di attività e dei tetti di spesa. Nella remunerazione al singolo erogatore è vietata l’applicazione di livelli di remunerazione complessivi diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità, sia intraregionale che interregionale, e prevede che siano nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;
- l’accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2011 (rep. atti n. 61/CSR), con cui è stato approvato il documento contenente i criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta diagnostica di laboratorio, come peraltro già prescritto a livello normativo dall’art. 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, nella parte in cui espressamente prevedeva che «le regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell’adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell’efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate»;
- l’art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale: al comma 15, introduce una procedura, in deroga a quella prevista dall’art.8-sexies, comma 5, del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, per la determinazione delle tariffe in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio sanitario nazionale e, in particolare, prevede che «il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all’art. 8 -quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell’esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale»;

- il decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, recante «Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale» che ha provveduto a determinare, in attuazione dell'art. 15 del più volte citato decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide per gli anni 2012-2014, nonché ad individuare, in applicazione dell'art. 8 -sexies, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 1992, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;
- l'intesa sancita il 10 luglio 2014 tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il «Patto per la salute per gli anni 2014-2016» (rep. atti n. 82/CSR), all'art. 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);
- il decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2016, che ha istituito e nominato la commissione permanente di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'art. 2, comma 4, laddove prevede che la commissione, nel corso dello svolgimento della propria attività, è tenuta a sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti;
- i successivi decreti del Ministero della salute del 26 maggio 2022 e del 21 giugno 2022 con i quali si è proceduto a prendere atto degli avvicendamenti intervenuti all'interno della commissione permanente di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, ai sensi dell'art. 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;
- in particolare, gli articoli 15 e 16 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato allegato 4, che riporta l'elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;
- l'art. 64 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, commi 2 e 3, laddove si prevede che «le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8 -sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni» e che «Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a), dell'art. 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra

lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8 - sexies , comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni»;

**Rilevato che:**

- con D.M. del 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", in applicazione dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sono state, tra l'altro, definite le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, individuate sulla base del percorso metodologico richiamato, per branche, nella relazione allegata al suddetto decreto, che ha visto coinvolti anche le associazioni di categoria dei privati accreditati e le società scientifiche;

**Considerato che:**

- con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023 è stato definito il nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- l'art. 5, comma 1, del predetto decreto interministeriale 23 giugno 2023, che stabilisce le date di entrata in vigore, rispettivamente, delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale dal 1° gennaio 2024 e delle tariffe di assistenza protesica dal 1° aprile 2024;
- il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 31 dicembre 2023, recante proroga della data di entrata in vigore delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al predetto art. 5, comma 1, al 1° aprile 2024;
- con il decreto 31 marzo 2024 "Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: «Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica». (24A02162) (GU Serie Generale n.101 del 02-05-2024), all'art. 1, comma 1 è stato previsto:
  - 1. All'art. 5, comma 1, del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023, come successivamente modificato dal decreto interministeriale 31 dicembre 2023, le parole «1° aprile 2024» sono sostituite dalle seguenti: «1° gennaio 2025»;

In data 14 novembre 2024 è stato approvato l'Atto CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 – *"Intesa ai sensi dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 e succ. modificazioni sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze di modifica del D.M. 23/06/2023, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"*.

Accertato che le tariffe massime nazionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale necessarie per completare l'entrata in vigore dei LEA definiti nel 2017, sono

quelle ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017 e individuate e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023. Il DPCM 12 gennaio 2017 (Allegato 4) di definizione dei LEA prevede all'aggiornamento del nomenclatore disciplinato dal DM 22 luglio 1996, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle ormai obsolete.

**Preso atto che:**

- con deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15/03/2021 è stato adottato il provvedimento ricognitivo delle tariffe vigenti nella Regione Puglia di cui agli allegati di seguito riportati:
  - Allegato A): prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti;
  - Allegato B): prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie;
  - Allegato C): prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale (comprensive dei day - service);
  - Allegato D): attività di ricovero complesse, come da Tariffa TUC;
  - Allegato E): condizioni di appropriatezza e qualità: previsione di abbattimenti tariffari.
- con deliberazione n. 560 del 06.04.2021, la Giunta regionale ha approvato l' *"Accordo conciliativo in materia di tariffe da applicarsi alle prestazioni dialitiche erogate a far tempo dal 1° gennaio 2018"* sottoscritto con le strutture private accreditate. Tale Accordo ha stabilito, tra l'altro che, a far tempo dal 1° gennaio 2021, le prestazioni identificate con i codici 39.95.4, 39.95.5 e 39.95.7, sarebbero state remunerate con una decurtazione del 6,25

**Accertato che:**

- la legislazione vigente vuole che il sistema tariffario esprima una remunerazione definita sulla base dei costi di produzione sostenuti non dalla totalità degli erogatori presenti sul mercato (condizione che stabilizzerebbe l'inefficienza e la scarsa qualità nel sistema di produzione, ma da quelli efficienti appropriati e qualitativamente adeguati. In tale ottica è vista la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio, in attuazione dell'art. 1, co. 796, lettera o), della legge 26 dicembre 2006, n. 296, dell'Accordo sancito in Conferenza Stato -Regioni il 23 marzo 2011, rep. atti n. 617CSR, con la finalità che le strutture conseguano importanti economie di scala particolarmente rilevanti, dando concreta attuazione ai criteri di qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate;
- lo status di soggetto accreditato attribuisce l'abilitazione a contrattare con il SSN una volta accertati i requisiti tecnici, strutturali ed organizzativi generali e specifici della struttura, ferma restando la necessità, ai fini della produzione in nome e per conto del SSN, di sottoscrivere apposito contratto, sul presupposto, che l'erogatore accetti il sistema di remunerazione a tariffa predeterminata. Tra l'altro, l'attuale ordinamento non preclude agli erogatori privati accreditati di svolgere in regime di libero mercato attività remunerata dalla spesa privata ulteriore, per tipologia e/o quantità di prestazioni, rispetto alle attività ricomprese nel regime di accreditamento istituzionale con il SSN e pertanto i soggetti accreditati, sono liberi di scegliere il regime in cui operare: in accreditamento o completamente in regime libero professionale. Infatti l'art. 8 – bis, co.1, del Decreto legislativo 502/92 colloca gli erogatori privati accreditati all'interno del SSN in una posizione di sussidiarietà rispetto alle attività di erogazione delle

prestazioni assistenziali direttamente svolte dagli erogatori pubblici, piuttosto che di mero approvvigionamento di prestazioni o di diretta esternalizzazione di un servizio pubblico.

Inoltre, per quanto attiene le prestazioni di specialistica ambulatoriale, riferite alla branca di "Genetica medica" il nuovo Tariffario di cui al DM 23 giugno 2023 ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, prevede nell'Allegato 2 (Allegato 4 nel DPCM LEA 12.01.2017) la tariffazione per una serie di prestazioni di genetica medica. I codici da G1.02 a G1.47 sono tutti relativi alla stessa tipologia di prestazione "Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo n geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo" e con stessa tariffa in base al numero di geni analizzati. In particolare, i codici da G1.02 a G1.10 hanno la stessa tariffa di € 800, i codici da G1.11 a G1.30 hanno tariffa di € 1.150 e i codici da G1.31 a G1.47 hanno tariffa di € 1.350 di € 1.350,00. Quello che cambia è solo il numero di geni analizzati. Pertanto, per ragioni di natura semplificativa si propone in primo luogo il seguente raggruppamento di voci:

G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 geni per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo
G1.3147	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo

Tale raggruppamento, richiamato nell'Allegato tecnico B "Genetica medica", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a cui si rimanda, non comporta alcun nuovo codice, ma rende più agevole il lavoro del prescrittore.

Per quanto sopra rappresentato, si rende necessario recepire, con decorrenza 30 dicembre 2024 ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica".

Si aggiunga che, a seguito dell'intervenuto Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, con il quale è stato approvato lo schema di decreto delle tariffe di specialistica ambulatoriale, da intendersi quali tariffe massime per il rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto per le Regioni in Piano di rientro dal disavanzo sanitario, con il presente provvedimento si intende applicare le tariffe, di cui all'allegato nomenclatore tariffario, alle prestazioni riconducibili ai codici: 39.95.4, 39.95.5 e 39.95.7, con decorrenza

30/12/2024. Inoltre, si intende superare, sempre a far data dal 30/12/2024, le regressioni tariffarie previste per le suddette prestazioni, fermo restando la garanzia da parte dei centri dialisi extra – ospedalieri, di percorsi di sicurezza e protocolli specifici per la gestione di eventuali complicanze. Restano confermate le altre previsioni regionali in materia, soprattutto con riferimento alle condizioni di appropriatezza.

Inoltre, con riferimento alle dialisi, trattandosi di prestazioni salvavita, in analogia con quanto già definito per le altre strutture ospedaliere private accreditate, per quanto attiene l'Ente Ecclesiastico Miulli, le attività rese dal C.A.D. di Castellaneta, a far data dall'1/01/2025, sono da intendersi rimborsate a parte, rispetto al tetto di spesa annualmente assegnato, attraverso una puntuale registrazione delle prestazioni effettivamente rese nel Sistema Informativo Edotto. Resta inteso che la produzione in questione non può essere contabilizzata e, dunque, ricompresa, nell'ambito della produzione ordinaria dell'Ente Ecclesiastico "Miulli" nonché ai fini dell'applicazione dell'art. 17 della Legge regionale n. 34/2023 e dell'art. 10 della L.R. 29 novembre 2024, n. 39.

Inoltre, con il presente provvedimento, si intende richiamare le seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- 91.30.6 "Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata", tariffa pari ad € 2.000,00, ai fini dell'erogazione di tali test nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, secondo le condizioni di erogabilità definite dall'allegato 2 al Decreto del Ministro della salute del 18 maggio 2021 nonché secondo le indicazioni fornite da A.Re.S.S.;

- 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", tariffa pari ad € 1.150,00;

-91.30.8 "Analisi Di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo Per Carcinoma Non A Piccole Cellule Non Squamoso (Adenocarcinoma) Metastatico Del Polmone Cito/Istologicamente Diagnosticato", pari ad € 1.150,00.

Le prestazioni sopra riportate, qualora erogate da Regione differente da quella di residenza del paziente devono essere addebitate nell'ambito della mobilità sanitaria e non già rimborsate su fatturazione.

Infine, le prestazioni Day- Service, la cui validità cessa il 29/12/2024, in quanto ricomprese nel nuovo nomenclatore tariffario ,sono le seguenti:

- PCA.02 - PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE, sostituita dalla prestazione DPCM 2017 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
- PCA.0D - SOSTITUZIONE DI KIT PER GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, viene sostituito dalla prestazione 43.11.1 - SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA del DPCM 2017
- PAC.16 - MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 2 (CON EGDS E COLONSCOPIA NEGATIVI, viene sostituito dalla prestazione 45.13.1 - ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE del DPCM 2017

- PAC.59 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.60 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI LINFOPROLIFERATIVI DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.86 - PAC DI DIAGNOSI PER LO STUDIO DELLE LESIONI SOLIDE BILIO-PANCREATICHE SENZA TC ADDOME E TORACE, viene sostituito dalla prestazione 52.13 - ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA del DPCM 2017
- PCA.46 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC
- PCA.47 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI (ECCEZIONE URGENZE)
- PCA.49 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC )

#### **Garanzie di riservatezza**

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

#### **Esiti Valutazione di impatto di genere:**

L’impatto di genere stimato è **neutro**

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

**Tutto ciò premesso**, al fine di procedere con l’attuazione dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell’emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, ai sensi dell'art. 4, lett. k) della L.R. 7/1997 si propone alla Giunta regionale:

1. di recepire, con decorrenza 30 dicembre 2024, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell’emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell’allegato 4) del DPCM

del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”;

2. di rettificare l'Allegato C), di cui alla DGR n. 403 del 15 marzo 2021, che si intende interamente sostituito nella parte relativa alla specialistica ambulatoriale (all.A) con il nomenclatore tariffario allegato al presente provvedimento, quale parte integrale e sostanziale;

3. di revocare, per le motivazioni espresse in narrativa, la deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023;

4. di ribadire le tariffe associate alle seguenti prestazioni:

a) 91.30.6 “Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata”, tariffa pari ad € 2.000,00, ai fini dell'erogazione di tali test nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, secondo le condizioni di erogabilità definite dall'allegato 2 al Decreto del Ministro della salute del 18 maggio 2021 nonché secondo le indicazioni fornite da A.Re.S.S.;

b) 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”, tariffa pari ad € 1.150,00;

c) 91.30.8 “Analisi Di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo Per Carcinoma Non A Piccole Cellule Non Squamoso (Adenocarcinoma) Metastatico Del Polmone Cito/Istologicamente Diagnosticato”, pari ad € 1.150,00.

Le prestazioni sopra riportate, qualora erogate da Regione differente da quella di residenza del paziente devono essere addebitate nell'ambito della mobilità sanitaria e non già su fatturazione.

5. di stabilire che, a seguito dell'intervenuto Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, con il quale è stato approvato lo schema di decreto delle tariffe di specialistica ambulatoriale, da intendersi quali tariffe massime per il rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto per le Regioni in Piano di rientro dal disavanzo sanitario, con il presente provvedimento si intende applicare le tariffe, di cui all'allegato nomenclatore tariffario, alle prestazioni riconducibili ai codici: 39.95.4, 39.95.5 e 39.95.7, con decorrenza 30/12/2024. Inoltre, si superano, sempre a far data dal 30/12/2024, le regressioni tariffarie previste per le suddette prestazioni, fermo restando la garanzia da parte dei centri dialisi extra – ospedalieri, di percorsi di sicurezza e protocolli specifici per la gestione di eventuali complicanze. Restano confermate le altre previsioni regionali in materia, soprattutto con riferimento alle condizioni di appropriatezza;

6. di stabilire, con riferimento alle dialisi, trattandosi di prestazioni salvavita, in analogia con quanto già definito per le altre strutture ospedaliere private accreditate, per quanto attiene l'Ente Ecclesiastico Miulli, le attività rese dal C.A.D. di Castellaneta, a far data dall'1/01/2025, sono da intendersi rimborsate a parte, rispetto al tetto di spesa annualmente assegnato, attraverso una puntuale registrazione delle prestazioni effettivamente rese nel Sistema Informativo Edotto. Resta inteso che la produzione in questione non può essere contabilizzata e, dunque, ricompresa, nell'ambito della produzione ordinaria dell'Ente Ecclesiastico

“Miulli” nonché ai fini dell’applicazione dell’art. 17 della Legge regionale n. 34/2023 e dell’art. 10 della L.R. 29 novembre 2024, n. 39;

7. di stabilire che le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, previste da apposite leggi regionali, si intendono superate con il presente provvedimento, qualora assorbite dal nomenclatore tariffario, di cui all’allegato al presente provvedimento;

8. di stabilire che le prestazioni Day- Service, la cui validità cessa il 29/12/2024, in quanto ricomprese nel nuovo nomenclatore tariffario, sono le seguenti:

- PCA.02 - PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE, sostituita dalla prestazione DPCM 2017 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
- PCA.0D - SOSTITUZIONE DI KIT PER GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, viene sostituito dalla prestazione 43.11.1 - SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA del DPCM 2017
- PAC.16 - MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 2 (CON EGDS E COLONSCOPIA NEGATIVI), viene sostituito dalla prestazione 45.13.1 - ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE del DPCM 2017
- PAC.59 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.60 - PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI LINFOPROLIFERATIVI DEL TRATTO GASTROENTERICO, viene sostituito dalla prestazione 44.19.3 - ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE del DPCM 2017
- PAC.86 - PAC DI DIAGNOSI PER LO STUDIO DELLE LESIONI SOLIDE BILIO-PANCREATICHE SENZA TC ADDOME E TORACE, viene sostituito dalla prestazione 52.13 - ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA del DPCM 2017
- PCA.46 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC
- PCA.47 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI(ECCETTO URGENZE
- PCA.49 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SEA CC )

9. di stabilire che, per quanto attiene gli erogatori privati accreditati, le prestazioni di specialistica ambulatoriale dovranno essere erogate, sia pur con le tariffe di cui al Decreto Ministeriale 23 giugno 2023, avente ad oggetto: *“definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*, nei limiti dei tetti di spesa annualmente assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;

10. di prendere atto dell’Allegato B), riferito alla branca di genetica medica, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

11. di stabilire che le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell’elenco della specialistica ambulatoriale, di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi dall’entrata in vigore delle disposizioni decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione;

12. di stabilire che le prescrizioni di protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni contenute nell'elenco di cui al decreto ministeriale n. 332/1999 saranno erogabili entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, con le relative tariffe. Il rispetto della scadenza di erogazione di cui al primo periodo rileva ai fini delle verifiche di cui al comma 9 del presente articolo, sulla base dei dati delle prestazioni erogate risultanti nel Sistema Tessera Sanitaria;
13. di stabilire che decorse le scadenze di cui al comma 2, nonché della validità di cui al comma 4, le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, sulla base delle informazioni trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome ovvero, per gli assistiti SASN, dal Ministero della salute;
14. stabilire che a partire dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017. Per le ricette mediche dematerializzate, il Sistema Tessera Sanitaria imposta il corrispondente controllo bloccante, sulla base dell'elenco dei codici nazionali resi disponibili dal Ministero della salute e dei cataloghi e di eventuali codici regionali resi disponibili da ciascuna regione e provincia autonoma;
15. di stabilire che la validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione. La ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria;
16. di stabilire che la validità della ricetta medica specialistica dematerializzata è riportata anche sul promemoria della medesima ricetta dematerializzata. L'assistito può verificare la scadenza della propria ricetta sul portale del Sistema Tessera Sanitaria [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it), secondo le modalità di cui al decreto 30 dicembre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute;
17. di revocare la deliberazione del 23/2/2016 n. 135 nella parte relativa alle prestazioni da erogarsi con la tecnologica CyberKnife, in regime ambulatoriale, per le quali si applicano le tariffe previste dal nuovo nomenclatore tariffario. Tale tariffa si applica anche nel caso di utilizzo di tecnologie assimilabile alla Cyber-Knife;
18. di confermare le deliberazioni di Giunta regionale n. 135 del 23/2/2016 e n. 325 del 13/3/2018 che stabilivano le tariffe relative alle prestazioni erogate in regime di ricovero con le tecnologie Cyber Knife associato al codice intervento 92.31 e gamma Knife associato al codice intervento 92.32 e 93.59 (che individua l'utilizzo del casco) per ogni episodio di ricovero. La relativa tariffa rimane comunque assoggettata al vincolo dei limiti imposti dalla tariffa mobilità TUC. Tale tariffa si applica anche nel caso di utilizzo di tecnologie assimilabile alla Cyber- Knife;
19. di prendere atto dell'Allegato tecnico B) riferito alla branca di genetica medica;
20. di stabilire che sono da intendersi abrogati i pacchetti day – service vigenti qualora siano stati previsti dal nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale. A tal proposito, infatti, si intende applicato il codice e la relativa tariffa, di cui al nomenclatore allegato al presente provvedimento;
21. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale si provveda ad aggiornare l'elenco dei day - service e la relativa tariffa;

22. di stabilire che si provveda ad aggiornare il nomenclatore della specialistica ambulatoriale nel Sistema Informativo Edotto, per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche;
23. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
24. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

**Antonella CAROLI**



Antonella Caroli  
22.12.2024 18:06:13  
GMT+00:00

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

**Mauro NICASTRO**



Mauro Nicastro  
22.12.2024  
21:22:05  
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

**Vito MONTANARO**



Vito Montanaro  
22.12.2024  
22:41:52  
GMT+02:00

L' Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

**Raffaele PIEMONTESE**



Raffaele Piemontese  
23.12.2024  
11:02:23  
GMT+02:00

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

SGO/DEL/2024/00129

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	€ 187,50		Neurochirurgia				
02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	€ 23,00		Neurologia				
02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	€ 38,80		Neurologia				
03.31	RACHICENTESI	€ 187,50		Neurologia	Neurochirurgia			
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	€ 52,40	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Neurologia	Oncologia			
03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	€ 157,95		Anestesia/Analgesia				
03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	€ 105,00		Anestesia/Analgesia				
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	€ 103,25	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia			
03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	€ 23,00		Neurologia	Anestesia/Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione		
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	€ 103,25		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia	Diagnostica per Immagini	
03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	€ 103,25		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia	Diagnostica per Immagini	
03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	€ 998,25		Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia			
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	€ 57,95		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia		
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	€ 51,60		Neurochirurgia	Diagnostica per Immagini			
04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	€ 57,95		Neurochirurgia	Diagnostica per Immagini			
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 654,00		Neurochirurgia	Ortopedia			
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.245,00		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia		

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.245,00		Neurologia	Neurochirurgia			
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	€ 51,65		Anestesia/Analgesia	Neurologia			
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	€ 15,45		Anestesia/Analgesia	Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione		
04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	€ 57,95		Anestesia/Analgesia	Neurologia			
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	€ 77,45		Anestesia/Analgesia	Neurologia	Neurochirurgia		
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	€ 129,50		Neurologia	Neurochirurgia			
06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	€ 70,00		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Endocrinologia		
06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	€ 56,00		Chirurgia generale	Endocrinologia			
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	€ 72,70		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Endocrinologia		
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	€ 72,70		Chirurgia generale	Endocrinologia	Diagnostica per immagini		
08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	€ 15,50		Oculistica				
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	€ 16,00		Oculistica				
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	€ 17,20		Oculistica				
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	€ 32,15		Oculistica				
08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	€ 32,15		Oculistica				
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	€ 32,15		Oculistica				
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	€ 53,90		Oculistica				
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	€ 38,20		Oculistica				
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	€ 1.002,00		Oculistica				
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	€ 47,05		Oculistica				
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	€ 80,80		Oculistica				
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	€ 183,70		Oculistica				
08.51	CANTOTOMIA	€ 13,60		Oculistica				
08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	€ 48,35		Oculistica				
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	€ 360,95		Oculistica				
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	€ 1.002,00		Oculistica				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	€ 1.002,00		Oculistica				
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	€ 37,35		Oculistica				
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	€ 35,80		Oculistica				
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	€ 81,00		Oculistica				
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	€ 26,75		Oculistica				
08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	€ 15,00	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Oculistica				
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	€ 38,35		Oculistica				
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	€ 72,80		Oculistica				
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	€ 41,00		Oculistica				
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	€ 40,90		Oculistica				
09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	€ 72,80		Oculistica				
09.42	SPELLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	€ 16,45		Oculistica				
09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	€ 67,85		Oculistica				
09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	€ 1.032,00		Oculistica				
09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	€ 38,60		Oculistica				
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	€ 38,60		Oculistica				
09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	€ 228,65		Oculistica				
09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOPTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale	€ 206,00		Oculistica				
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	€ 516,00		Oculistica				
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	€ 31,25		Oculistica				
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	€ 31,25		Oculistica				
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	€ 109,05		Oculistica				
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	€ 56,60		Oculistica				
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	€ 11,40		Oculistica				
11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	€ 78,00		Oculistica				
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	€ 206,00		Oculistica				
11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	€ 71,10		Oculistica				
11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	€ 32,10		Oculistica				
11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	€ 433,00		Oculistica				
11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	€ 354,65		Oculistica				
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LAASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	€ 123,00		Oculistica				
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	€ 89,80		Oculistica				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	€ 1.343,00		Oculistica				
11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	€ 40,00		Oculistica				
12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	€ 111,35		Oculistica				
12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	€ 111,35		Oculistica				
12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	€ 111,35		Oculistica				
12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	€ 1.032,00		Oculistica				
12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	€ 69,60		Oculistica				
12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	€ 69,60		Oculistica				
12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	€ 69,60		Oculistica				
12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	€ 463,00		Oculistica				
12.72	CICLOCRIOTERAPIA	€ 109,05		Oculistica				
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	€ 108,45		Oculistica				
12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	€ 420,00		Oculistica				
12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	€ 1.032,00		Oculistica				
12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	€ 33,20		Oculistica				
12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	€ 516,00		Oculistica				
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	€ 420,00		Oculistica				
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	€ 750,00		Oculistica				
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	€ 94,80		Oculistica				
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	€ 771,05		Oculistica				
13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	€ 900,00		Oculistica				
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	€ 771,05		Oculistica				
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	€ 550,60		Oculistica				
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	€ 64,70		Oculistica				
14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	€ 516,00		Oculistica				
14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	€ 1.516,00	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Oculistica				
14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	€ 115,00		Oculistica				
14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	€ 61,00		Oculistica				
14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	€ 1.400,00		Oculistica				
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	€ 70,20		Oculistica				
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	€ 56,80		Oculistica				
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	€ 28,00		Oculistica				
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Inclusive le sostanze	€ 516,00		Oculistica				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	€ 268,15		Oculistica				
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	€ 47,05		Oculistica				
16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	€ 2,55		Oculistica				
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottococillare. Incluso farmaco	€ 36,15		Oculistica				
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	€ 13,45		Otorinolaringoiatria				
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	€ 16,15		Otorinolaringoiatria				
18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	€ 215,00		Otorinolaringoiatria				
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	€ 15,75		Otorinolaringoiatria				
18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	€ 241,00		Otorinolaringoiatria				
19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	€ 29,90		Otorinolaringoiatria				
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	€ 23,00		Otorinolaringoiatria				
20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	€ 21,50		Otorinolaringoiatria				
20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	€ 54,20		Otorinolaringoiatria				
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	€ 25,85		Otorinolaringoiatria				
20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	€ 9,05		Otorinolaringoiatria				
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politizerizzazione	€ 14,25		Otorinolaringoiatria				
20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	€ 22,00		Otorinolaringoiatria				
20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	€ 22,00		Otorinolaringoiatria				
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	€ 14,00		Otorinolaringoiatria				
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	€ 26,80		Otorinolaringoiatria				
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	€ 18,60		Otorinolaringoiatria				
21.22	BIOPSIA DEL NASO	€ 25,85		Otorinolaringoiatria				
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	€ 25,55		Otorinolaringoiatria				
21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	€ 400,00		Otorinolaringoiatria				
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	€ 25,15		Otorinolaringoiatria				
21.88	SETTOPLASTICA	€ 400,00		Otorinolaringoiatria				
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	€ 25,55		Otorinolaringoiatria				
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	€ 25,85		Otorinolaringoiatria				
22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	€ 25,85		Otorinolaringoiatria				
22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	€ 25,85		Otorinolaringoiatria				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	€ 19,00		Otorinolaringoiatria				
22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	€ 22,00		Otorinolaringoiatria				
22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	€ 64,00		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	€ 64,00		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Includo: Anestesia	€ 12,15		Odontostomatologia				
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Includo: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	€ 17,85		Odontostomatologia				
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. Includo: Anestesia	€ 33,05		Odontostomatologia				
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Includo: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 20,80		Odontostomatologia				
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Includo:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 38,35		Odontostomatologia				
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Includo: perno endocanalare	€ 64,00		Odontostomatologia				
23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	€ 34,85		Odontostomatologia				
23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Includo rilevazione impronte	€ 31,65		Odontostomatologia				
23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA	€ 57,35		Odontostomatologia				
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	€ 57,35		Odontostomatologia				
23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Includo: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 17,00		Odontostomatologia				
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Includo: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 79,75		Odontostomatologia				
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Includo: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 129,10		Odontostomatologia				
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Includo: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	€ 81,30		Odontostomatologia				
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Includo: rilevazione impronte	€ 31,00		Odontostomatologia				
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	€ 16,25		Odontostomatologia				
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Includo: eventuale contenzione dentale	€ 11,50		Odontostomatologia				
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	€ 11,50		Odontostomatologia				
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 35,25		Odontostomatologia				
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 57,40		Odontostomatologia				
23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	€ 16,00		Odontostomatologia				
23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	€ 34,85		Odontostomatologia				
23.72.3	PULPOTOMIA	€ 41,30		Odontostomatologia				
23.73	APICECTOMIA. Includo: Otturazione retrograda	€ 48,10		Odontostomatologia				
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Includo: innesto libero o pedunculato	€ 29,55		Odontostomatologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
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	€ 94,25		Odontostomatologia				
24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	€ 94,25		Odontostomatologia				
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	€ 31,25		Odontostomatologia				
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	€ 31,25		Odontostomatologia				
24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	€ 23,00		Odontostomatologia				
24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	€ 62,80		Odontostomatologia				
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	€ 31,25		Odontostomatologia				
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	€ 25,20		Odontostomatologia				
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	€ 22,30		Odontostomatologia				
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	€ 55,30		Odontostomatologia				
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	€ 38,00		Odontostomatologia				
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	€ 122,90		Odontostomatologia				
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	€ 122,90		Odontostomatologia				
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 26,75		Odontostomatologia				
24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	€ 15,00		Odontostomatologia				
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	€ 16,20		Odontostomatologia				
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	€ 25,85		Chirurgia generale	Otorinolaringoiatria			
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	€ 24,00		Odontostomatologia				
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	€ 18,05		Odontostomatologia				
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	€ 24,65		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	€ 25,85		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	€ 17,60		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
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 tireoglossso (06.09)	€ 51,90		Odontostomatologia				
27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	€ 9,65		Odontostomatologia				
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	€ 25,85		Chirurgia generale	Otorinolaringoiatria			
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	€ 17,20		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	€ 31,25		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	€ 62,00		Odontostomatologia				
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	€ 18,05		Odontostomatologia				
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	€ 62,00		Odontostomatologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	€ 25,00		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	€ 23,80		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	€ 23,80		Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria			
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	€ 10,40		Otorinolaringoiatria				
27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	€ 62,05		Otorinolaringoiatria				
27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	€ 62,00		Otorinolaringoiatria				
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	€ 18,05		Odontostomatologia				
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	€ 22,95		Otorinolaringoiatria				
28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	€ 23,40		Otorinolaringoiatria				
29.12	BIOPSIA FARINGEA	€ 31,25		Otorinolaringoiatria				
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 62,00		Otorinolaringoiatria				
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	€ 20,90		Otorinolaringoiatria				
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Includo: Anestesia	€ 34,15		Otorinolaringoiatria				
31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	€ 22,65		Otorinolaringoiatria				
31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	€ 143,00		Otorinolaringoiatria				
31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Includo: protesi	€ 354,60		Otorinolaringoiatria				
33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	€ 82,60		Pneumologia				
33.22	BRONCOSCOPIA (fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus). Tracheobroncoscopia esplorativa	€ 82,63		Pneumologia				
33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	€ 64,95		Pneumologia				
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	€ 164,20		Pneumologia	Diagnostica per immagini			
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	€ 164,20		Chirurgia generale	Pneumologia	Diagnostica per immagini		
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSTRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	€ 127,10		Diagnostica per immagini				
34.91	TORACENTESI	€ 105,90		Chirurgia generale	Pneumologia			
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	€ 164,20		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia		
34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	€ 127,10		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia		
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Includo farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	€ 61,95		Oncologia				
37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	€ 77,45		Cardiologia				
37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	€ 1.550,45		Cardiologia				
37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	€ 1.050,45		Cardiologia				
37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	€ 1.250,45		Cardiologia				
37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	€ 1.550,45		Cardiologia				
38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	€ 35,10		Chirurgia vascolare				
38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	€ 35,10		Chirurgia vascolare				
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	€ 41,05		Chirurgia vascolare				
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 59,25		Chirurgia vascolare	Dermatologia / Allergologia			
38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	€ 27,00		Chirurgia vascolare				
38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	€ 251,00		Chirurgia vascolare				
38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Escluse le safene	€ 251,00		Chirurgia vascolare				
38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	€ 360,00		Chirurgia vascolare				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	€ 833,00		Chirurgia vascolare				
38.93.1	CATERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	€ 24,00		Gastroenterologia				
38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	€ 40,05		Anestesia/Analgesia				
38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	€ 240,00		Nefrologia				
38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	€ 280,50		Nefrologia				
38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	€ 240,00		Nefrologia				
38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	€ 280,50		Nefrologia				
38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	€ 240,00		Nefrologia				
38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE	€ 280,50		Nefrologia				
38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPorea CON TUNNELIZZAZIONE	€ 280,50		Nefrologia				
38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPorea CON TUNNELIZZAZIONE	€ 364,65		Nefrologia				
38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo	€ 280,50		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	€ 282,00		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	€ 152,50		Oncologia	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	€ 331,00		Nefrologia				
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	€ 331,00		Nefrologia				
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	€ 331,00		Nefrologia				
39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	€ 219,00		Nefrologia				
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	€ 19,60		Chirurgia vascolare				
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	€ 99,00		Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini			
39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 147,25		Nefrologia				
39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 136,00		Nefrologia				
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 172,75		Nefrologia				
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 240,00		Nefrologia				
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 206,55		Nefrologia				
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 240,00		Nefrologia				
39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 206,55		Nefrologia				
39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 150,00		Nefrologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 147,25		Nefrologia				
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	€ 190,00		Nefrologia				
39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	€ 20,25		Nefrologia				
39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 136,00		Nefrologia				
39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 172,75		Nefrologia				
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	€ 230,00		Nefrologia				
39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	€ 184,70		Nefrologia				
39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	€ 230,00		Nefrologia				
39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	€ 1.000,00		Nefrologia				
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.	€ 195,00		Nefrologia				
39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	€ 195,00		Nefrologia				
39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	€ 184,35		Nefrologia				
39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	€ 105,00		Nefrologia				
39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	€ 105,00		Nefrologia				
39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO	€ 185,00		Nefrologia				
39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	€ 17,45		Nefrologia	Diagnostica per immagini			
39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	€ 500,00		Nefrologia				
39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit Innesto	€ 500,00		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini		
39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	€ 17,50		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini		
39.99.5	ECOCOLOR DOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	€ 34,05		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini		
39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	€ 16,00		Nefrologia				
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, supraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	€ 51,00		Chirurgia generale				
40.11.2	BIOPSIA ESCISIONALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	€ 258,20		Chirurgia generale				
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	€ 66,00		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia		
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	€ 105,65		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia		
40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	€ 51,00		Chirurgia generale				
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	€ 42,70		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Oncologia		
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	€ 123,55		Gastroenterologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campioni Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	€ 64,95		Gastroenterologia				
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	€ 81,60		Gastroenterologia				
42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA	€ 281,60		Gastroenterologia				
42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	€ 130,00		Gastroenterologia				
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS; polipectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	€ 194,40		Gastroenterologia				
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	€ 259,30		Gastroenterologia				
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	€ 94,00		Gastroenterologia				
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	€ 107,00		Gastroenterologia				
42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	€ 112,55		Gastroenterologia				
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	€ 94,10		Gastroenterologia				
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	€ 200,00		Gastroenterologia				
43.41.1	POLIPLECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	€ 193,55		Gastroenterologia				
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)	€ 259,30		Gastroenterologia				
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campioni. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).	€ 64,95		Gastroenterologia				
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	€ 556,80		Gastroenterologia				
44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	€ 20,10		Laboratorio	Gastroenterologia			
44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	€ 253,25		Gastroenterologia				
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	€ 185,00		Gastroenterologia				
44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	€ 1.470,00		Gastroenterologia				
44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	€ 63,00		Gastroenterologia				
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)	€ 64,90		Gastroenterologia				
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	€ 863,75		Gastroenterologia				
45.13.2	ENTEROSCOPIA	€ 88,00		Gastroenterologia				
45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	€ 152,95		Gastroenterologia				
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campioni Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	€ 64,95		Gastroenterologia				
45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campioni. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	€ 64,95		Gastroenterologia				
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	€ 90,95		Gastroenterologia				
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 123,55		Gastroenterologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE						
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 172,95		Gastroenterologia					
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)	€ 32,45		Gastroenterologia					
45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGRADA (45.23.1)	€ 32,45		Gastroenterologia					
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	€ 120,00		Gastroenterologia					
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	€ 140,50		Gastroenterologia					
45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	€ 231,45		Gastroenterologia					
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	€ 147,65		Gastroenterologia					
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	€ 197,05		Gastroenterologia					
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	€ 47,40		Gastroenterologia					
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	€ 123,55		Gastroenterologia					
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	€ 138,35		Gastroenterologia					
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	€ 64,95		Gastroenterologia					
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	€ 90,95		Gastroenterologia					
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	€ 64,95		Gastroenterologia					
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	€ 90,95		Gastroenterologia					
45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	€ 556,80		Gastroenterologia					
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	€ 74,85		Gastroenterologia					
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	€ 21,20		Gastroenterologia	Dermatologia / Allergologia				
45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	€ 21,20		Gastroenterologia	Dermatologia / Allergologia				
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	€ 253,25		Gastroenterologia					
45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	€ 21,20		Gastroenterologia					
45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	€ 21,20		Gastroenterologia					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	€ 61,05		Gastroenterologia				
45.30.1	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	€ 194,40		Gastroenterologia				
45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 259,30		Gastroenterologia				
45.42	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	€ 117,05		Gastroenterologia				
45.42.1	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	€ 147,00		Gastroenterologia				
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	€ 400,00		Gastroenterologia				
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: Poliectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)	€ 122,65		Gastroenterologia				
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	€ 172,65		Gastroenterologia				
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	€ 31,90		Gastroenterologia				
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	€ 112,40		Gastroenterologia				
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	€ 64,95		Gastroenterologia				
48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	€ 556,80		Gastroenterologia				
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	€ 58,35		Gastroenterologia				
48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)	€ 253,25		Gastroenterologia				
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	€ 39,75		Chirurgia generale				
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	€ 39,75		Chirurgia generale				
49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	€ 39,75		Chirurgia generale				
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	€ 39,75		Chirurgia generale				
49.21	ANOSCOPIA	€ 22,70		Gastroenterologia				
49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	€ 31,25		Chirurgia generale				
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	€ 47,25		Chirurgia generale				
49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	€ 16,50		Chirurgia generale				
49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	€ 47,50		Chirurgia generale				
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	€ 45,70		Chirurgia generale				
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 94,90		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 189,85		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
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)	€ 94,90		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
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)	€ 195,00		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	€ 89,00		Chirurgia generale				
52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	€ 253,25		Gastroenterologia				
52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	€ 556,80		Gastroenterologia				
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	€ 1.068,50		Chirurgia generale				
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	€ 34,85			Diagnostica per immagini			
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	€ 25,85		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
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)	€ 94,90		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
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)	€ 189,85		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale (54.93)	€ 34,85		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	€ 94,45		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	€ 43,55		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale	€ 179,60		Nefrologia				
54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	€ 46,20		Nefrologia				
54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	€ 30,80		Nefrologia				
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	€ 61,95		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini		
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	€ 54,70		Nefrologia				
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 46,65		Nefrologia				
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	€ 83,00		Nefrologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 55,50		Nefrologia				
54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 52,65		Nefrologia				
54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 56,65		Nefrologia				
54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	€ 50,00		Nefrologia				
54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e CICr/BSA	€ 59,15		Nefrologia				
54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	€ 35,00		Nefrologia				
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	€ 843,50		Diagnostica per immagini	Urologia			
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	€ 68,10		Diagnostica per immagini	Urologia			
55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	€ 100,00		Diagnostica per immagini	Urologia			
56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	€ 510,40		Urologia				
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	€ 32,15		Urologia	Diagnostica per immagini			
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)	€ 57,00		Urologia				
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 91,20		Urologia				
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	€ 57,25		Urologia				
57.94	CATETERISMO VESICALE. Incluso: lavaggio vescicale	€ 9,45		Urologia				
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	€ 64,95		Urologia				
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	€ 45,55		Urologia				
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	€ 34,05		Urologia				
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	€ 10,45		Urologia				
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	€ 44,80		Urologia				
59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	€ 33,30		Urologia				
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	€ 94,90		Diagnostica per immagini	Urologia			
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESICICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	€ 86,80		Diagnostica per immagini	Urologia			
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	€ 18,65		Urologia				
62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 99,00		Endocrinologia	Urologia			
63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	€ 17,85		Urologia				
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	€ 100,75		Urologia				
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	€ 800,00		Diagnostica per immagini	Urologia			
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	€ 129,10		Urologia				
64.11	BIOPSIA DEL PENE	€ 46,65		Urologia				
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	€ 57,15		Dermatologia / Allergologia	Urologia			
64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	€ 21,25		Urologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	€ 22,80		Urologia				
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	€ 945,00		Ostetricia e ginecologia				
65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	€ 99,00		Ostetricia e ginecologia				
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)	€ 99,00		Ostetricia e ginecologia				
67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 35,45		Ostetricia e ginecologia				
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	€ 34,55		Ostetricia e ginecologia				
67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	€ 43,50		Ostetricia e ginecologia				
67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPIA	€ 44,60		Ostetricia e ginecologia				
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	€ 64,35		Ostetricia e ginecologia				
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	€ 64,95		Ostetricia e ginecologia				
68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPIA	€ 95,00		Ostetricia e ginecologia				
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 12,75		Ostetricia e ginecologia				
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,50		Ostetricia e ginecologia	Laboratorio			
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura; eventuale scongelamento.	€ 900,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	€ 900,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 99,00		Ostetricia e ginecologia	Urologia			
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 450,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	€ 196,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	€ 2.400,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	€ 900,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 400,00		Ostetricia e ginecologia				
69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	€ 95,35		Ostetricia e ginecologia				
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 34,00		Altre				
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA SU UNA O PIU' SEDI	€ 11,05		Ostetricia e ginecologia				
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	€ 35,45		Ostetricia e ginecologia				
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	€ 35,10		Dermatologia / Allergologia	Ostetricia e ginecologia			
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	€ 46,65		Ostetricia e ginecologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	€ 28,25		Ostetricia e ginecologia				
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	€ 23,35		Dermatologia / Allergologia	Ostetricia e ginecologia			
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	€ 87,85		Ostetricia e ginecologia				
75.10.2	AMNICENTESI	€ 73,90		Ostetricia e ginecologia				
75.33.1	FUNIColocentesi PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	€ 97,10		Ostetricia e ginecologia				
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 16,40		Ostetricia e ginecologia				
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	€ 30,65		Odontostomatologia				
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	€ 115,25		Odontostomatologia				
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	€ 25,25		Odontostomatologia				
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	€ 27,85		Odontostomatologia	Ortopedia			
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	€ 27,85		Odontostomatologia	Ortopedia			
76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	€ 15,00		Odontostomatologia				
76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	€ 154,90		Odontostomatologia				
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	€ 42,70		Ortopedia	Diagnostica per immagini			
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.365,00		Ortopedia				
78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	€ 38,80		Ortopedia				
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00		Ortopedia				
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	€ 53,80		Ortopedia	Diagnostica per immagini			
81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00		Ortopedia				
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.466,80		Ortopedia				
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.466,80		Ortopedia				
81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.466,80		Ortopedia				
81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00		Ortopedia				
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.505,00		Ortopedia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.505,00	Ortopedia					
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	€ 31,25	Ortopedia					
81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	€ 31,25	Odontostomatologia					
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 27,85	Oncologia	Ortopedia	Anestesia/Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione	Diagnostica per immagini	
81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	€ 290,00	Ortopedia	Chirurgia Plastica				
82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 290,00	Ortopedia					
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85	Ortopedia					
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85	Ortopedia					
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85	Ortopedia					
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85	Ortopedia					
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85	Ortopedia					
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.452,00	Ortopedia					
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.124,85	Ortopedia					
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.452,00	Ortopedia					
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.111,00	Ortopedia					
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.080,10	Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia			
83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	€ 22,50	Ortopedia					
83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	€ 31,80	Ortopedia					
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	€ 41,05	Chirurgia generale	Ortopedia	Diagnostica per immagini			
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	€ 51,30	Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	€ 38,15	Chirurgia generale	Ortopedia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	€ 31,00		Ortopedia				
83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	€ 14,00		Chirurgia generale	Ortopedia			
83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	€ 14,00		Chirurgia generale	Ortopedia			
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	€ 6,95		Chirurgia generale	Ortopedia	Diagnostica per immagini		
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90		Chirurgia vascolare	Ortopedia			
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90		Chirurgia vascolare	Ortopedia			
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 826,00		Chirurgia vascolare	Ortopedia			
84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.286,90		Chirurgia vascolare	Ortopedia			
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	€ 30,85		Chirurgia generale				
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 31,25		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	€ 39,10		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 42,20		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA ""VACUUM ASSISTED"" ECOGUIDATA	€ 408,90		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA ""VACUUM ASSISTED"" IN STEREOTASSI	€ 429,35		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 94,90		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 97,00		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	€ 128,10		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	€ 510,00		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	€ 510,00		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di accesso mammario	€ 32,55		Chirurgia generale				
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	€ 36,80		Chirurgia generale				
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	€ 39,10		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	€ 32,55		Chirurgia generale				
85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	€ 32,55		Chirurgia generale				
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	€ 9,15		Chirurgia generale				
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	€ 16,85		Chirurgia plastica				
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	€ 9,05		Chirurgia plastica				
86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	€ 16,50		Chirurgia plastica				
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	€ 31,05		Chirurgia plastica				
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	€ 42,75		Chirurgia generale	Endocrinologia			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	€ 40,05		Chirurgia generale				
86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	€ 40,05		Cardiologia				
86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	€ 280,50		Chirurgia generale	Anestesia/Analgesia			
86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	€ 4,00		Anestesia/Analgesia				
86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	€ 395,00		Chirurgia generale	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare		
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 38,50		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini			
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	€ 53,65		Chirurgia generale				
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	€ 8,40		Chirurgia generale	Dermatologia / Allergologia	Chirurgia plastica		
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	€ 20,10		Chirurgia generale				
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	€ 14,65		Dermatologia / Allergologia				
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	€ 14,75		Dermatologia / Allergologia				
86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	€ 23,90		Dermatologia / Allergologia				
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	€ 34,00		Dermatologia / Allergologia				
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	€ 34,00		Chirurgia plastica				
86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	€ 12,00		Chirurgia plastica				
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	€ 235,20		Chirurgia plastica				
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	€ 235,20		Chirurgia plastica				
86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	€ 235,20		Chirurgia plastica				
86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	€ 247,90		Chirurgia plastica				
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	€ 235,20		Chirurgia plastica				
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	€ 340,25		Chirurgia plastica				
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	€ 340,25		Chirurgia plastica				
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	€ 327,80		Chirurgia plastica				
86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	€ 453,65		Chirurgia plastica				
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	€ 283,55		Chirurgia plastica				
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	€ 294,00		Chirurgia generale	Chirurgia plastica			
86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	€ 1.286,90		Chirurgia generale				
86.86	ONICOPLASTICA	€ 882,00		Chirurgia plastica				
86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	€ 30,95		Chirurgia plastica				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	€ 86,10		Diagnostica per immagini				
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)	€ 138,50		Diagnostica per immagini				
87.03.2	TC MASSICCIO FACIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	€ 92,50		Diagnostica per immagini				
87.03.3	TC MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	€ 147,00		Diagnostica per immagini				
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	€ 86,10		Diagnostica per immagini				
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	€ 138,50		Diagnostica per immagini				
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	€ 86,10		Diagnostica per immagini				
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	€ 138,50		Diagnostica per immagini				
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	€ 147,00		Diagnostica per immagini				
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	€ 86,10		Diagnostica per immagini				
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	€ 138,50		Diagnostica per immagini				
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	€ 86,10		Diagnostica per immagini				
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	€ 138,50		Diagnostica per immagini				
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	€ 51,60		Diagnostica per immagini				
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	€ 83,10		Diagnostica per immagini				
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	€ 85,20		Diagnostica per immagini				
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	€ 30,45		Diagnostica per immagini				
87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	€ 54,70		Diagnostica per immagini				
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	€ 15,20		Diagnostica per immagini				
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	€ 66,60		Diagnostica per immagini				
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	€ 9,30		Diagnostica per immagini				
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	€ 20,65		Diagnostica per immagini	Odontostomatologia			
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	€ 10,30		Diagnostica per immagini				
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	€ 6,20		Diagnostica per immagini	Odontostomatologia			
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	€ 26,85		Diagnostica per immagini				
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	€ 44,40		Diagnostica per immagini				
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	€ 14,95		Diagnostica per immagini				
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	€ 14,95		Diagnostica per immagini				
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	€ 22,20		Diagnostica per immagini				
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	€ 18,05		Diagnostica per immagini				
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	€ 17,30		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	€ 17,30		Diagnostica per immagini				
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	€ 34,60		Diagnostica per immagini				
87.35	GALATTOGRAFIA [ DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	€ 68,15		Diagnostica per immagini				
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 40,00		Diagnostica per immagini				
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 26,50		Diagnostica per immagini				
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	€ 89,30		Diagnostica per immagini				
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	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	€ 89,30		Diagnostica per immagini				
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	€ 24,25		Diagnostica per immagini				
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	€ 18,75		Diagnostica per immagini				
87.43.4	RX DELLO STERNO	€ 18,75		Diagnostica per immagini				
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	€ 21,20		Diagnostica per immagini				
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	€ 15,45		Diagnostica per immagini				
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	€ 55,80		Diagnostica per immagini				
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	€ 70,50		Diagnostica per immagini				
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	€ 50,10		Diagnostica per immagini				
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	€ 37,40		Diagnostica per immagini				
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	€ 47,25		Diagnostica per immagini				
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	€ 59,35		Diagnostica per immagini				
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	€ 45,45		Diagnostica per immagini				
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	€ 29,95		Diagnostica per immagini				
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	€ 51,65		Diagnostica per immagini				
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	€ 91,65		Diagnostica per immagini				
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	€ 140,95		Diagnostica per immagini				
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	€ 63,25		Diagnostica per immagini				
87.69.3	DEFECOGRAFIA	€ 63,25		Diagnostica per immagini				
87.69.4	ENTEROCOLOPUCISTODEFECOGRAFIA	€ 84,80		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	€ 89,35		Diagnostica per immagini				
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	€ 68,65		Diagnostica per immagini				
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	€ 91,90		Diagnostica per immagini				
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	€ 43,35		Diagnostica per immagini				
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	€ 66,10		Diagnostica per immagini				
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	€ 53,70		Diagnostica per immagini				
87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	€ 43,90		Diagnostica per immagini				
87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	€ 68,00		Diagnostica per immagini	Urologia			
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	€ 108,45		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
87.83.1	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	€ 60,55		Ostetricia e ginecologia	Diagnostica per immagini			
87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [Idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	€ 46,00		Ostetricia e ginecologia	Diagnostica per immagini			
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	€ 91,40		Diagnostica per immagini				
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	€ 145,90		Diagnostica per immagini				
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	€ 91,40		Diagnostica per immagini				
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	€ 145,90		Diagnostica per immagini				
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	€ 119,20		Diagnostica per immagini				
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	€ 181,70		Diagnostica per immagini				
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	€ 166,10		Diagnostica per immagini				
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	€ 190,40		Diagnostica per immagini				
88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	€ 181,70		Diagnostica per immagini				
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	€ 181,70		Diagnostica per immagini				
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	€ 54,20		Diagnostica per immagini				
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	€ 19,35		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.21.2	RX DELLA SPALLA	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.21.3	RX DEL BRACCIO	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.22.1	RX DEL GOMITO	€ 14,95		Diagnostica per immagini				
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	€ 14,95		Diagnostica per immagini				
88.23.1	RX DEL POLSO	€ 14,20		Diagnostica per immagini				
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	€ 14,20		Diagnostica per immagini				
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	€ 17,55		Diagnostica per immagini				
88.26.2	RX DELL'ANCA	€ 17,55		Diagnostica per immagini				
88.27.1	RX DEL FEMORE	€ 21,15		Diagnostica per immagini				
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	€ 21,15		Diagnostica per immagini				
88.27.3	RX DELLA GAMBA	€ 21,15		Diagnostica per immagini				
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	€ 17,80		Diagnostica per immagini				
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 30,20		Diagnostica per immagini				
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	€ 26,30		Diagnostica per immagini				
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	€ 90,35		Diagnostica per immagini				
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	€ 22,45		Diagnostica per immagini				
88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	€ 82,10		Diagnostica per immagini				
88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	€ 12,10		Diagnostica per immagini				
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	€ 89,50		Diagnostica per immagini				
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	€ 156,10		Diagnostica per immagini				
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	€ 327,10		Diagnostica per immagini				
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	€ 104,50		Diagnostica per immagini				
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).	€ 104,50		Diagnostica per immagini				
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)	€ 104,50		Diagnostica per immagini				
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).	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
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)	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
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)	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	€ 84,60		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	€ 84,60		Diagnostica per immagini				
88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	€ 84,60		Diagnostica per immagini				
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	€ 84,60		Diagnostica per immagini				
88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	€ 94,10		Diagnostica per immagini				
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	€ 134,20		Diagnostica per immagini				
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	€ 149,10		Diagnostica per immagini				
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)	€ 149,10		Diagnostica per immagini				
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	€ 149,10		Diagnostica per immagini				
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	€ 15,45		Diagnostica per immagini				
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	€ 85,00		Diagnostica per immagini				
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	€ 85,00		Diagnostica per immagini				
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	€ 85,00		Diagnostica per immagini				
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	€ 85,00		Diagnostica per immagini				
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	€ 89,50		Diagnostica per immagini				
88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	€ 89,50		Diagnostica per immagini				
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	€ 89,50		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	€ 89,50		Diagnostica per immagini				
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	€ 135,60		Diagnostica per immagini				
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	€ 142,70		Diagnostica per immagini				
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)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
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)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	€ 175,10		Diagnostica per immagini				
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	€ 288,85		Diagnostica per immagini				
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	€ 292,80		Diagnostica per immagini				
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
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)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	€ 211,50		Diagnostica per immagini				
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	€ 299,75		Diagnostica per immagini				
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	€ 162,70		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	€ 299,75		Diagnostica per immagini				
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	€ 162,70		Diagnostica per immagini				
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	€ 259,15		Diagnostica per immagini				
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	€ 256,65		Diagnostica per immagini				
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	€ 246,35		Diagnostica per immagini				
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	€ 285,05		Diagnostica per immagini				
88.71.1	EOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	€ 31,25		Diagnostica per immagini	Neurologia	Ostetricia e ginecologia		
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	€ 45,95		Diagnostica per immagini	Neurologia	Chirurgia vascolare		
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	€ 49,05		Diagnostica per immagini	Neurologia	Chirurgia vascolare		
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: color Doppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	€ 28,40		Diagnostica per immagini	Endocrinologia	Chirurgia generale		
88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 33,00		Diagnostica per immagini				
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	€ 46,95		Diagnostica per immagini				
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)	€ 60,15		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
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)	€ 66,00		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	€ 77,45		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	€ 41,30		Cardiologia	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia		
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	€ 63,25		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	€ 76,55		Cardiologia	Diagnostica per immagini			
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: color Doppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	€ 42,65		Diagnostica per immagini		Ostetricia e ginecologia		
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Color Doppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	€ 21,15		Diagnostica per immagini		Ostetricia e ginecologia		
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: color Doppler se necessario	€ 35,85		Diagnostica per immagini		Pneumologia		
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	€ 43,90		Cardiologia	Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare		
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime	€ 47,00		Cardiologia	Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare		
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	€ 37,00		Cardiologia	Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare		
88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	€ 51,00		Cardiologia	Diagnostica per immagini			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
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	€ 44,95		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Chirurgia vascolare		
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario	€ 46,00		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario	€ 37,55		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario	€ 26,95		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.74.9	ECOCOLOR DOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	€ 45,00		Diagnostica per immagini	Nefrologia	Urologia		
88.74.A	ECOCOLOR DOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	€ 46,00		Diagnostica per immagini	Nefrologia	Urologia		
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	€ 37,80		Diagnostica per immagini	Urologia			
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	€ 61,20		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	€ 35,00		Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini			
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	€ 72,30		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			
88.76.5	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	€ 34,00		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			
88.76.6	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	€ 62,00		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			
88.77.4	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 47,00		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Endocrinologia	
88.77.5	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 48,00		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Endocrinologia	
88.77.6	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 43,00		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Endocrinologia	
88.77.7	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 43,00		Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Endocrinologia	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
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	€ 151,20		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
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	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	€ 68,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLOR DOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	€ 50,10		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	€ 28,40		Diagnostica per immagini				
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 32,50		Diagnostica per immagini	Ortopedia			
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	€ 28,40		Diagnostica per immagini	Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione		
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Urologia			
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	€ 30,95		Diagnostica per immagini	Urologia	Endocrinologia		
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	€ 43,35		Diagnostica per immagini	Urologia			
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	€ 37,80		Diagnostica per immagini	Chirurgia generale			
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colordoppler se necessario	€ 37,80		Diagnostica per immagini	Chirurgia generale			
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	€ 53,70		Diagnostica per immagini				
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	€ 50,10		Diagnostica per immagini	Urologia			
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	€ 40,00		Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare	Urologia		
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	€ 43,35		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	€ 29,30		Diagnostica per immagini				
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	€ 30,00		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia			
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	€ 28,40		Diagnostica per immagini				
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	€ 191,50		Diagnostica per immagini				
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 284,60		Diagnostica per immagini				
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
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	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	€ 212,50		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10		Diagnostica per immagini				
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.I), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10		Diagnostica per immagini				
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10		Diagnostica per immagini				
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	€ 215,10		Diagnostica per immagini				
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	€ 215,10		Diagnostica per immagini				
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
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	€ 284,60		Diagnostica per immagini				
88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	€ 267,70		Diagnostica per immagini				
88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	€ 200,80		Diagnostica per immagini				
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	€ 133,20		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	€ 207,70		Diagnostica per immagini				
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	€ 208,40		Diagnostica per immagini				
88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	€ 145,50		Diagnostica per immagini				
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
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	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
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	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	€ 133,20		Diagnostica per immagini				
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
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	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 203,70		Diagnostica per immagini				
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40		Diagnostica per immagini				
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40		Diagnostica per immagini				
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	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
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	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
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	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
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	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40		Diagnostica per immagini				
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. (88.95.5)	€ 215,20		Diagnostica per immagini				
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	€ 329,40		Diagnostica per immagini				
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	€ 329,40		Diagnostica per immagini				
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.95.E	RM UROGRAFIA	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.95.F	RM FETALE	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	€ 212,50		Diagnostica per immagini				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	€ 212,50		Diagnostica per immagini				
88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	€ 329,40		Diagnostica per immagini				
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	€ 182,30		Diagnostica per immagini				
88.97.A	COLANGIO RM	€ 138,10		Diagnostica per immagini				
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	€ 207,10		Diagnostica per immagini				
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	€ 182,30		Diagnostica per immagini				
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	€ 43,35		Diagnostica per immagini				
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	€ 79,70		Diagnostica per immagini				
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	€ 17,55		Diagnostica per immagini				
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	€ 31,50		Diagnostica per immagini				
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	€ 31,50		Diagnostica per immagini				
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	€ 31,50		Diagnostica per immagini				
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	€ 17,90		Altre				
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	€ 17,90		Anestesia/Analgesia				
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Chirurgia vascolare				
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	€ 17,90		Cardiologia				
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Chirurgia generale				
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Chirurgia plastica				
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	€ 17,90		Chirurgia vascolare				
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Dermatologia / Allergologia				
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	€ 17,90		Endocrinologia				
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Gastroenterologia				
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	€ 17,90		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 17,90		Nefrologia				
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	€ 17,90		Neurologia	Neurochirurgia			
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	€ 17,90		Oculistica				
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	€ 17,90		Odontostomatologia				
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Oncologia				
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Ortopedia				
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 17,90		Otorinolaringoiatria				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 17,90		Pneumologia				
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Diagnostica per immagini				
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Radioterapia				
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 17,90		Urologia				
89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	€ 17,90		Altre				
89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	€ 17,90		Chirurgia generale	Odontostomatologia			
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	€ 17,90		Medicina fisica e riabilitazione				
89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	€ 17,90		Altre				
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	€ 15,00		Altre				
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	€ 46,00		Altre	Medicina fisica e riabilitazione			
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	€ 46,00		Altre				
89.12	RINOMANOMETRIA	€ 13,90		Otorinolaringoiatria	Dermatologia / Allergologia			
89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	€ 120,00		Otorinolaringoiatria	Dermatologia/Allergologia			
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	€ 25,00		Neurologia	Neurochirurgia			
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	€ 23,20		Neurologia				
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	€ 34,85		Neurologia				
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	€ 34,85		Neurologia				
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	€ 44,90		Neurologia				
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	€ 34,85		Neurologia				
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 27,80		Neurologia	Otorinolaringoiatria	Medicina fisica e riabilitazione		
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	€ 48,80		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	€ 34,85		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	€ 34,85		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	€ 55,75		Neurologia				
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)	€ 46,45		Neurologia				
89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	€ 92,95		Otorinolaringoiatria				
89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	€ 52,75		Neurologia				
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	€ 139,40		Neurologia	Pneumologia			
89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	€ 139,00		Cardiologia	Neurologia	Pneumologia		
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 27,85		Neurologia				
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 51,10		Neurologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
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)	€ 11,60		Urologia	Medicina fisica e riabilitazione			
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	€ 25,00		Ostetricia e ginecologia				
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	€ 17,90		Ostetricia e ginecologia				
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 25,00		Ostetricia e ginecologia				
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Ostetricia e ginecologia				
89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	€ 28,60		Ostetricia e ginecologia				
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	€ 67,10		Gastroenterologia				
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	€ 92,95		Gastroenterologia				
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 24,00		Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia	Dermatologia / Allergologia		
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	€ 38,00		Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia			
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	€ 51,65		Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia			
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	€ 37,15		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE	€ 55,75		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	€ 46,45		Pneumologia	Dermatologia/Allergologia			
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	€ 23,20		Pneumologia				
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	€ 23,20		Pneumologia				
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	€ 23,20		Pneumologia				
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	€ 46,45		Pneumologia				
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	€ 23,20		Pneumologia				
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	€ 69,70		Pneumologia				
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSPIRAMMATICHE	€ 46,45		Pneumologia				
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	€ 23,20		Pneumologia				
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	€ 23,20		Pneumologia				
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	€ 18,55		Endocrinologia				
89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	€ 9,20		Otorinolaringoiatria				
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	€ 18,00		Dermatologia / Allergologia				
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	€ 51,00		Cardiologia				
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	€ 55,75		Cardiologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	€ 83,65		Cardiologia	Pneumologia			
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	€ 56,50		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione			
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	€ 23,20		Cardiologia				
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	€ 24,95		Cardiologia				
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	€ 61,95		Cardiologia				
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3). Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	€ 11,60		Cardiologia				
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	€ 22,00		Cardiologia				
89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	€ 77,00		Cardiologia				
89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	€ 142,00		Cardiologia				
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	€ 46,45		Cardiologia				
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 32,00		Chirurgia vascolare				
89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	€ 12,60		Chirurgia vascolare				
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	€ 41,30		Cardiologia	Endocrinologia	Neurologia		
89.59.2	HEAD UP TILT TEST	€ 52,00		Cardiologia	Neurologia			
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,30		Cardiologia	Endocrinologia			
89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	€ 57,00		Pneumologia				
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	€ 4,20		Laboratorio	Pneumologia			
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	€ 15,95		Pneumologia				
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	€ 15,85		Pneumologia				
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	€ 18,55		Endocrinologia	Pneumologia			
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	€ 9,50		Pneumologia	Dermatologia/Allergologia			
89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	€ 20,00		Pneumologia				
89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	€ 32,00		Chirurgia vascolare				
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	€ 7,10		Laboratorio	Pneumologia			
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	€ 25,00		Altre				
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 25,00		Anestesia/Analgesia				
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 25,00		Chirurgia vascolare				
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 33,60		Cardiologia				
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 25,00		Chirurgia generale				
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	€ 25,00		Chirurgia plastica				
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	€ 25,00		Chirurgia vascolare				
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	€ 25,40		Dermatologia / Allergologia				
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 25,00		Endocrinologia				
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 25,00		Gastroenterologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
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	€ 25,00		Altre				
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a	€ 25,00		Medicina fisica e riabilitazione				
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretr	€ 25,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattam	€ 25,00		Nefrologia				
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radi	€ 25,35		Odontostomatologia				
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattam	€ 25,00		Oncologia				
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	€ 25,00		Ortopedia				
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo spec	€ 26,20		Otorinolaringoiatria				
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione ind	€ 25,00		Pneumologia				
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trat	€ 25,00		Radioterapia				
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione	€ 25,00		Urologia				
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	€ 25,00		Diagnostica per immagini	Radioterapia			
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	€ 25,00		Odontostomatologia	Chirurgia generale			
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 11,70		Laboratorio				
90.01.5	ACIDI BILIARI	€ 6,10		Laboratorio				
90.01.6	3 METIL ISTIDINA	€ 8,00		Laboratorio				
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	€ 14,10		Laboratorio				
90.02.2	ACIDO CITRICO	€ 3,40		Laboratorio				
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	€ 11,15		Laboratorio				
90.02.5	ACIDO LATTICO	€ 6,00		Laboratorio				
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	€ 1,05		Laboratorio				
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	€ 19,55		Laboratorio				
90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	€ 17,70		Laboratorio				
90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	€ 17,10		Laboratorio				
90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	€ 18,85		Laboratorio				
90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	€ 17,70		Laboratorio				
90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	€ 13,05		Laboratorio				
90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	€ 13,05		Laboratorio				
90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	€ 13,05		Laboratorio				
90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	€ 13,05		Laboratorio				
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	€ 10,80		Laboratorio				
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	€ 6,05		Laboratorio				
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	€ 1,00		Laboratorio				
90.05.1	ALBUMINA	€ 1,10		Laboratorio				
90.05.2	ALDOLASI	€ 0,90		Laboratorio				
90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 14,60		Laboratorio				
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	€ 3,40		Laboratorio				
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	€ 7,40		Laboratorio				
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	€ 5,30		Laboratorio				
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	€ 7,15		Laboratorio				
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	€ 5,30		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	€ 1,25	Laboratorio					
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	€ 3,65	Laboratorio					
90.07.1	ALLUMINIO	€ 8,00	Laboratorio					
90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 5,85	Laboratorio					
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	€ 12,00	Laboratorio					
90.07.5	AMMONIO	€ 6,00	Laboratorio					
90.08.1	ANDROSTANEDILO GLUCURONIDE	€ 12,60	Laboratorio					
90.08.2	ANGIOTENSINA II	€ 15,25	Laboratorio					
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	€ 3,25	Laboratorio					
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	€ 3,35	Laboratorio					
90.09.1	APTOGLOBINA	€ 5,10	Laboratorio					
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	€ 1,05	Laboratorio					
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	€ 4,35	Laboratorio					
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	€ 0,95	Laboratorio					
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07	€ 1,05	Laboratorio					
90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	€ 2,00	Laboratorio					
90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	€ 1,15	Laboratorio					
90.11.1	C PEPTIDE	€ 2,60	Laboratorio					
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	€ 21,50	Endocrinologia	Laboratorio				
90.11.4	CALCIO TOTALE	€ 1,10	Laboratorio					
90.11.5	CALCITONINA	€ 12,35	Laboratorio					
90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)	€ 1,15	Laboratorio					
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	€ 4,20	Laboratorio					
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	€ 6,35	Laboratorio					
90.12.5	CERULOPLASMINA	€ 4,00	Laboratorio					
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	€ 15,95	Laboratorio					
90.13.1	CHIMOTRIPSINA	€ 5,75	Laboratorio					
90.13.3	CLORURO	€ 1,10	Laboratorio					
90.13.5	COBALAMMINA (VIT. B12)	€ 6,90	Laboratorio					
90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	€ 3,95	Laboratorio					
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	€ 1,75	Laboratorio					
90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	€ 1,75	Laboratorio					
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,80	Laboratorio					
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,20	Laboratorio					
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 10,85	Laboratorio					
90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 10,35	Laboratorio					
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	€ 1,75	Laboratorio					
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	€ 1,10	Laboratorio					
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	€ 1,90	Laboratorio					
90.16.5	CROMO	€ 6,90	Laboratorio					
90.16.6	CROMOGRANINA A	€ 24,85	Laboratorio					
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	€ 15,00	Laboratorio					
90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	€ 65,20	Laboratorio					
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	€ 13,60	Laboratorio					
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	€ 13,00	Laboratorio					
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	€ 21,90	Laboratorio					
90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	€ 23,80	Laboratorio					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.17.8	TRI TEST: ALFAPETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	€ 21,75		Laboratorio				
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	€ 10,45		Laboratorio				
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	€ 7,00		Laboratorio				
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	€ 12,45		Laboratorio				
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	€ 17,45		Laboratorio				
90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	€ 102,70		Laboratorio				
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	€ 28,00		Laboratorio				
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	€ 16,60		Laboratorio				
90.18.5	ERITROPOIETINA	€ 15,60		Laboratorio				
90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	€ 7,50		Laboratorio				
90.20.1	ETANOLO	€ 4,40		Laboratorio				
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	€ 11,90		Laboratorio				
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	€ 3,45		Laboratorio				
90.22.3	FERRITINA	€ 4,95		Laboratorio				
90.22.5	FERRO	€ 1,15		Laboratorio				
90.23.2	FOLATO	€ 5,15		Laboratorio				
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 6,20		Laboratorio				
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	€ 2,00		Laboratorio				
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,05		Laboratorio				
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	€ 12,95		Laboratorio				
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	€ 1,00		Laboratorio				
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	€ 1,15		Laboratorio				
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	€ 11,15		Laboratorio				
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	€ 3,15		Laboratorio				
90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	€ 9,70		Laboratorio				
90.26.1	GASTRINA	€ 14,10		Laboratorio				
90.26.3	GLUCAGONE	€ 9,70		Laboratorio				
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	€ 3,80		Laboratorio				
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	€ 1,00		Laboratorio				
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	€ 5,40		Laboratorio				
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	€ 2,05		Laboratorio				
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	€ 10,50		Laboratorio				
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	€ 3,55		Laboratorio				
90.27.6	IODURIA	€ 2,35		Laboratorio				
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 4,70		Laboratorio				
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	€ 10,65		Laboratorio				
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	€ 26,95		Laboratorio				
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	€ 19,75		Laboratorio				
90.28.C	INIBINA B	€ 16,85		Laboratorio				
90.29.1	INSULINA	€ 5,95		Laboratorio				
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	€ 1,10		Laboratorio				
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	€ 2,60		Laboratorio				
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	€ 4,85		Laboratorio				
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 5,25		Laboratorio				
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	€ 2,00		Laboratorio				
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	€ 10,00		Laboratorio				
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	€ 15,00		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	€ 1,05		Laboratorio				
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	€ 20,15		Laboratorio				
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	€ 20,15		Laboratorio				
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	€ 3,70		Laboratorio				
90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	€ 10,00		Laboratorio				
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 9,05		Laboratorio				
90.32.2	LITIO	€ 9,90		Laboratorio				
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)	€ 23,25		Laboratorio				
90.32.5	MAGNESIO TOTALE	€ 1,65		Laboratorio				
90.32.6	LISOZIMA/S	€ 2,35		Laboratorio				
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	€ 3,40		Laboratorio				
90.33.5	MIOGLOBINA	€ 4,30		Laboratorio				
90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE	€ 19,80		Laboratorio				
90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	€ 5,05		Laboratorio				
90.34.2	NICHEL	€ 6,90		Laboratorio				
90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	€ 6,90		Laboratorio				
90.34.6	OMOCISTEINA	€ 11,30		Laboratorio				
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	€ 1,25		Laboratorio				
90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.31.4)	€ 3,85		Laboratorio				
90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	€ 6,90		Laboratorio				
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 9,30		Laboratorio				
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	€ 27,10		Laboratorio				
90.35.3	OSSALATI [U]	€ 8,35		Laboratorio				
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	€ 17,20		Laboratorio				
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	€ 8,80		Laboratorio				
90.35.6	SOMATOSTATINA	€ 16,80		Laboratorio				
90.36.3	PIOMBO	€ 6,90		Laboratorio				
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	€ 31,10		Laboratorio				
90.36.5	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	€ 11,05		Laboratorio				
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	€ 16,55		Laboratorio				
90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	€ 19,40		Laboratorio				
90.37.2	PORFOBILINOGENO	€ 6,40		Laboratorio				
90.37.3	POST COITAL TEST	€ 2,90		Laboratorio				
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	€ 1,25		Laboratorio				
90.37.6	PREALBUMINA	€ 2,70		Laboratorio				
90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	€ 26,55		Laboratorio				
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	€ 3,70		Laboratorio				
90.38.1	PROGESTERONE	€ 7,90		Laboratorio				
90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 7,10		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	€ 5,10		Laboratorio				
90.38.5	PROTEINE TOTALI	€ 0,90		Laboratorio				
90.38.8	MACROPROLATTINA	€ 6,35		Laboratorio				
90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	€ 13,55		Laboratorio				
90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	€ 12,40		Laboratorio				
90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	€ 8,30		Laboratorio				
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	€ 4,95		Laboratorio				
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	€ 6,00		Laboratorio				
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	€ 9,00		Laboratorio				
90.39.4	RAME	€ 4,90		Laboratorio				
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	€ 15,00		Laboratorio				
90.39.7	COBALTO	€ 6,90		Laboratorio				
90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 22,75		Laboratorio				
90.40.3	SELENIO	€ 6,90		Laboratorio				
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	€ 0,85		Laboratorio				
90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	€ 6,70		Laboratorio				
90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C ]	€ 15,00		Laboratorio				
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	€ 27,75		Laboratorio				
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	€ 55,15		Laboratorio				
90.40.A	SWELLING TEST	€ 20,15		Laboratorio				
90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	€ 21,35		Laboratorio				
90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	€ 21,35		Laboratorio				
90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	€ 21,35		Laboratorio				
90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	€ 5,50		Laboratorio				
90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	€ 10,00		Laboratorio				
90.41.3	TESTOSTERONE	€ 6,90		Laboratorio				
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	€ 13,90		Laboratorio				
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	€ 13,35		Laboratorio				
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	€ 18,90		Laboratorio				
90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	€ 6,80		Laboratorio				
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	€ 4,75		Laboratorio				
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	€ 4,80		Laboratorio				
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	€ 1,70		Laboratorio				
90.42.5	TRANSFERRINA	€ 3,20		Laboratorio				
90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	€ 20,90		Laboratorio				
90.42.8	TRIPTASI	€ 19,50		Laboratorio				
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,10		Laboratorio				
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	€ 4,80		Laboratorio				
90.43.4	TRIPSINA	€ 9,80		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.43.5	URATO	€ 1,05		Laboratorio				
90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	€ 0,85		Laboratorio				
90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	€ 2,65		Laboratorio				
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	€ 1,10		Laboratorio				
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	€ 2,55		Laboratorio				
90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	€ 14,90		Laboratorio				
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	€ 11,15		Laboratorio				
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 13,75		Laboratorio				
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 13,65		Laboratorio				
90.45.4	ZINCO	€ 6,50		Laboratorio				
90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	€ 7,40		Laboratorio				
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	€ 7,00		Laboratorio				
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	€ 4,10		Laboratorio				
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	€ 5,05		Laboratorio				
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	€ 11,65		Laboratorio				
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	€ 8,00		Laboratorio				
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	€ 7,95		Laboratorio				
90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	€ 10,95		Laboratorio				
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	€ 10,40		Laboratorio				
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	€ 12,10		Laboratorio				
90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	€ 9,35		Laboratorio				
90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGLIOSIDE)	€ 24,40		Laboratorio				
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	€ 9,20		Laboratorio				
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	€ 12,60		Laboratorio				
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	€ 8,00		Laboratorio				
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	€ 9,35		Laboratorio				
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	€ 9,80		Laboratorio				
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	€ 12,60		Laboratorio				
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	€ 11,65		Laboratorio				
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	€ 9,35		Laboratorio				
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	€ 8,35		Laboratorio				
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	€ 8,90		Laboratorio				
90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	€ 7,95		Laboratorio				
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	€ 9,50		Laboratorio				
90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	€ 15,00		Laboratorio				
90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	€ 26,20		Laboratorio				
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	€ 26,20		Laboratorio				
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	€ 9,50		Laboratorio				
90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	€ 112,00		Laboratorio				
90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	€ 31,70		Laboratorio				
90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	€ 31,70		Laboratorio				
90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	€ 112,00		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	€ 64,40		Laboratorio				
90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	€ 127,40		Laboratorio				
90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	€ 260,70		Laboratorio				
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	€ 8,20		Laboratorio				
90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	€ 9,50		Laboratorio				
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	€ 8,15		Laboratorio				
90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	€ 8,50		Laboratorio				
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	€ 8,20		Laboratorio				
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	€ 11,35		Laboratorio				
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	€ 8,30		Laboratorio				
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	€ 8,20		Laboratorio				
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	€ 20,15		Laboratorio				
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 8,50		Laboratorio				
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	€ 27,65		Laboratorio				
90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	€ 20,85		Laboratorio				
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	€ 29,10		Laboratorio				
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	€ 70,95		Laboratorio				
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	€ 23,40		Laboratorio				
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	€ 25,10		Laboratorio				
90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	€ 51,20		Laboratorio				
90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	€ 51,20		Laboratorio				
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	€ 11,35		Laboratorio				
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	€ 27,55		Laboratorio				
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	€ 6,15		Laboratorio				
90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	€ 10,25		Laboratorio				
90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	€ 29,75		Laboratorio				
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	€ 9,70		Laboratorio				
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	€ 19,70		Laboratorio				
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 7,80		Laboratorio				
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	€ 7,00		Laboratorio				
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	€ 13,00		Laboratorio				
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	€ 6,80		Laboratorio				
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	€ 6,90		Laboratorio				
90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	€ 6,20		Laboratorio				
90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,5 mU/L - = 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	€ 3,95		Laboratorio				
90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	€ 20,60		Laboratorio				
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	€ 51,20		Laboratorio				
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	€ 3,05		Laboratorio				
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	€ 16,15		Laboratorio				
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	€ 47,30		Laboratorio				
90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	€ 10,35		Laboratorio				
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	€ 5,75		Laboratorio				
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	€ 3,20		Laboratorio				
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	€ 1,55		Laboratorio				
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	€ 12,80		Laboratorio				
90.61.3	CYFRA 21-1	€ 18,60		Laboratorio				
90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	€ 4,40		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	€ 3,15		Laboratorio				
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	€ 12,00		Laboratorio				
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	€ 15,00		Laboratorio				
90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	€ 7,20		Laboratorio				
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	€ 12,80		Laboratorio				
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	€ 21,00		Laboratorio				
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANCOLARE	€ 19,00		Laboratorio				
90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	€ 3,55		Laboratorio				
90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	€ 3,54		Laboratorio				
90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	€ 3,40		Laboratorio				
90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	€ 3,55		Laboratorio				
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	€ 3,85		Laboratorio				
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	€ 3,55		Laboratorio				
90.64.4	FENOTIPO Rh	€ 12,80		Laboratorio				
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUS	€ 1,75		Laboratorio				
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	€ 9,45		Laboratorio				
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	€ 12,00		Laboratorio				
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	€ 7,75		Laboratorio				
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	€ 88,00		Laboratorio				
90.67.5	IgA SECRETORIE	€ 6,75		Laboratorio				
90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	€ 225,80		Laboratorio				
90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	€ 227,25		Laboratorio				
90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	€ 239,80		Laboratorio				
90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	€ 241,25		Laboratorio				
90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	€ 331,35		Laboratorio				
90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	€ 311,75		Laboratorio				
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	€ 8,95		Laboratorio				
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	€ 11,35		Laboratorio				
90.68.3	IgE TOTALI	€ 6,60		Laboratorio				
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	€ 5,60		Laboratorio				
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	€ 4,30		Laboratorio				
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	€ 9,85		Laboratorio				
90.68.7	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	€ 36,05		Laboratorio				
90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	€ 36,05		Laboratorio				
90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	€ 19,00		Laboratorio				
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	€ 8,50		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	€ 54,05		Laboratorio				
90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	€ 54,05		Laboratorio				
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	€ 27,40		Laboratorio				
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)	€ 3,35		Laboratorio				
90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	€ 5,90		Laboratorio				
90.71.5	PLASMINOGENO	€ 5,30		Laboratorio				
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	€ 5,25		Laboratorio				
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	€ 5,25		Laboratorio				
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,25		Laboratorio				
90.72.4	PROTEINA S LIBERA	€ 5,25		Laboratorio				
90.72.5	PROTEINA S TOTALE	€ 11,15		Laboratorio				
90.72.6	PROTEINA S 100	€ 6,45		Laboratorio				
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	€ 8,35		Laboratorio				
90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	€ 51,20		Laboratorio				
90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	€ 51,20		Laboratorio				
90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	€ 51,20		Laboratorio				
90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	€ 48,45		Laboratorio				
90.74.5	RETICULOCITI. Conteggio	€ 5,00		Laboratorio				
90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	€ 10,00		Laboratorio				
90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	€ 48,45		Laboratorio				
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,30		Laboratorio				
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	€ 2,95		Laboratorio				
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	€ 2,50		Laboratorio				
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	€ 4,75		Laboratorio				
90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	€ 14,00		Laboratorio				
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	€ 3,65		Laboratorio				
90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	€ 16,00		Laboratorio				
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	€ 198,65		Laboratorio				
90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	€ 198,65		Laboratorio				
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	€ 97,30		Laboratorio				
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	€ 117,80		Laboratorio				
90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	€ 198,65		Laboratorio				
90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	€ 86,45		Laboratorio				
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	€ 105,30		Laboratorio				
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ, Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	€ 105,30		Laboratorio				
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	€ 98,80		Laboratorio				
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	€ 89,50		Laboratorio				
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	€ 89,50		Laboratorio				
90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	€ 147,35		Laboratorio				
90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	€ 68,75		Laboratorio				
90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	€ 49,15		Laboratorio				
90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	€ 56,15		Laboratorio				
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	€ 2,85		Laboratorio				
90.82.3	TROPONINA I, T	€ 8,15		Laboratorio				
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	€ 1,80		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
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	€ 96,15		Laboratorio				
90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	€ 29,30		Laboratorio				
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 59,90		Laboratorio				
90.87.7	AEROMONAS NELLE FECE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 14,95		Laboratorio				
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	€ 25,00		Laboratorio				
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 14,25		Laboratorio				
90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 33,55		Laboratorio				
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 92,10		Laboratorio				
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	€ 17,10		Laboratorio				
90.87.5	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 13,05		Laboratorio				
90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	€ 13,60		Laboratorio				
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	€ 9,85		Laboratorio				
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	€ 19,45		Laboratorio				
90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 16,60		Laboratorio				
90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 14,70		Laboratorio				
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 17,65		Laboratorio				
90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	€ 9,15		Laboratorio				
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	€ 32,00		Laboratorio				
90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 43,70		Laboratorio				
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 24,65		Laboratorio				
90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	€ 26,55		Laboratorio				
90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECE (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	€ 9,00		Laboratorio				
90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	€ 14,50		Laboratorio				
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	€ 12,00		Laboratorio				
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	€ 25,75		Laboratorio				
90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI	€ 49,30		Laboratorio				
90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECE. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	€ 37,00		Laboratorio				
90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECE ESAME COLTURALE (Cultura xenica)	€ 8,55		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	€ 9,85		Laboratorio				
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	€ 21,95		Laboratorio				
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	€ 21,20		Laboratorio				
90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 17,25		Laboratorio				
90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	€ 18,60		Laboratorio				
90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Orite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 13,05		Laboratorio				
90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Orite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	€ 13,05		Laboratorio				
90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10		Laboratorio				
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	€ 14,90		Laboratorio				
90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	€ 101,00		Laboratorio				
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	€ 70,50		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
				#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D
90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	€ 53,60		#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D
90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 33,55		Laboratorio				
90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	€ 19,25		Laboratorio				
90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	€ 33,65		Laboratorio				
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	€ 25,95		Laboratorio				
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	€ 16,40		Laboratorio				
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	€ 18,35		Laboratorio				
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 26,20		Laboratorio				
90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	€ 13,00		Laboratorio				
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	€ 8,70		Laboratorio				
90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	€ 4,60		Laboratorio				
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	€ 8,65		Laboratorio				
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10		Laboratorio				
90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	€ 18,80		Laboratorio				
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	€ 25,00		Laboratorio				
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	€ 16,90		Laboratorio				
90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	€ 3,50		Laboratorio				
90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	€ 33,45		Laboratorio				
90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	€ 10,10		Laboratorio				
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10		Laboratorio				
90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 41,20		Laboratorio				
90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	€ 22,30		Laboratorio				
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	€ 15,70		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	€ 57,90		Laboratorio				
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	€ 55,70		Laboratorio				
90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 78,90		Laboratorio				
90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	€ 54,10		Laboratorio				
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME CULTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	€ 98,30		Laboratorio				
91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	€ 21,95		Laboratorio				
91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	€ 23,70		Laboratorio				
91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	€ 4,25		Laboratorio				
91.02.8	MICROSPORIDI ESAME CULTURALE SU LINEE CELLULARI	€ 23,00		Laboratorio				
91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	€ 18,00		Laboratorio				
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	€ 11,65		Laboratorio				
91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	€ 13,40		Laboratorio				
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	€ 8,80		Laboratorio				
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	€ 10,10		Laboratorio				
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	€ 8,65		Laboratorio				
91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	€ 13,25		Laboratorio				
91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	€ 27,20		Laboratorio				
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	€ 5,60		Laboratorio				
91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 46,80		Laboratorio				
91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	€ 16,40		Laboratorio				
91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	€ 10,10		Laboratorio				
91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 97,95		Laboratorio				
91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	€ 14,50		Laboratorio				
91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	€ 7,20		Laboratorio				
91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 63,05		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE						
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
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	€ 17,45		Laboratorio					
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	€ 10,10		Laboratorio					
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	€ 10,10		Laboratorio					
91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	€ 8,70		Laboratorio					
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	€ 7,15		Laboratorio					
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	€ 4,50		Laboratorio					
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	€ 4,90		Laboratorio					
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	€ 26,20		Laboratorio					
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)	€ 9,85		Laboratorio					
91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	€ 11,00		Laboratorio					
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	€ 10,40		Laboratorio					
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	€ 9,70		Laboratorio					
91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	€ 12,50		Laboratorio					
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	€ 17,00		Laboratorio					
91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 43,85		Laboratorio					
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	€ 8,50		Laboratorio					
91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	€ 16,00		Laboratorio					
91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	€ 17,00		Laboratorio					
91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	€ 10,10		Laboratorio					
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	€ 23,50		Laboratorio					
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale immunoblotting	€ 6,65		Laboratorio					
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	€ 84,40		Laboratorio					
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	€ 47,85		Laboratorio					
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	€ 28,00		Laboratorio					
91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00		Laboratorio					
91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 142,20		Laboratorio					
91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	€ 96,15		Laboratorio					
91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	€ 51,00		Laboratorio					
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	€ 8,30		Laboratorio					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	€ 32,05		Laboratorio				
91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	€ 9,55		Laboratorio				
91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	€ 5,00		Laboratorio				
91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	€ 28,00		Laboratorio				
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 49,35		Laboratorio				
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 44,30		Laboratorio				
91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	€ 7,20		Laboratorio				
91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	€ 8,40		Laboratorio				
91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 112,45		Laboratorio				
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 41,85		Laboratorio				
91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	€ 86,20		Laboratorio				
91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	€ 98,00		Laboratorio				
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	€ 46,45		Laboratorio				
91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	€ 5,70		Laboratorio				
91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	€ 7,15		Laboratorio				
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	€ 5,40		Laboratorio				
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	€ 4,75		Laboratorio				
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	€ 5,35		Laboratorio				
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	€ 4,10		Laboratorio				
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	€ 26,20		Laboratorio				
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	€ 41,65		Laboratorio				
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 49,75		Laboratorio				
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	€ 6,95		Laboratorio				
91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	€ 12,25		Laboratorio				
91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 339,10		Laboratorio				
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	€ 80,70		Laboratorio				
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	€ 12,35		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	€ 12,25	Laboratorio					
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	€ 22,00	Laboratorio					
91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	€ 13,10	Laboratorio					
91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	€ 84,55	Laboratorio					
91.21.8	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	€ 6,00	Laboratorio					
91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 46,10	Laboratorio					
91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 55,50	Laboratorio					
91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 72,00	Laboratorio					
91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	€ 225,00	Laboratorio					
91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	€ 23,00	Laboratorio					
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	€ 12,05	Laboratorio					
91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECEI	€ 5,00	Laboratorio					
91.24.9	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 63,20	Laboratorio					
91.24.C	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	€ 98,20	Laboratorio					
91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	€ 14,95	Laboratorio					
91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	€ 15,60	Laboratorio					
91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	€ 17,10	Laboratorio					
91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	€ 9,50	Laboratorio					
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	€ 16,35	Laboratorio					
91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECEI	€ 5,00	Laboratorio					
91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	€ 8,50	Laboratorio					
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	€ 11,45	Laboratorio					
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	€ 6,70	Laboratorio					
91.27.5	YERSINIA NELLE FECEI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	€ 12,85	Laboratorio					
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	€ 147,00	Laboratorio					
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	€ 17,90	Altre					
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	€ 17,00	Laboratorio					
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	€ 160,00	Laboratorio					
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	€ 30,20	Laboratorio					
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	€ 21,15	Laboratorio					
91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15	Laboratorio					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 35,00	Laboratorio					
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15	Laboratorio					
91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 40,00	Laboratorio					
91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 33,15	Laboratorio					
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 38,00	Laboratorio					
91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 36,00	Laboratorio					
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 38,00	Laboratorio					
91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 55,65	Laboratorio					
91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 70,00	Laboratorio					
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45	Laboratorio					
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 59,10	Laboratorio					
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	€ 51,50	Laboratorio					
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	€ 65,85	Laboratorio					
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 55,45	Laboratorio					
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 77,95	Laboratorio					
91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	€ 55,45	Laboratorio					
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 61,25	Laboratorio					
91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					
91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45	Laboratorio					
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 62,70	Laboratorio					
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 61,25	Laboratorio					
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30	Laboratorio					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE						
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVIC UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 66,50		Laboratorio					
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Includo Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	€ 59,50		Laboratorio					
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					
91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	€ 76,90		Laboratorio					
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	€ 65,85		Laboratorio					
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	€ 73,96		Laboratorio					
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 55,45		Laboratorio					
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 42,30		Laboratorio					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 122,50		Laboratorio				
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	€ 139,65		Laboratorio				
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	€ 190,30		Laboratorio				
91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	€ 63,15		Laboratorio				
91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	€ 63,15		Laboratorio				
91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	€ 63,15		Laboratorio				
91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	€ 63,15		Laboratorio				
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	€ 42,30		Laboratorio				
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	€ 151,30		Laboratorio				
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	€ 3,80		Altre				
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	€ 6,95		Laboratorio				
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	€ 4,45		Laboratorio				
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 3,80		Laboratorio				
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	€ 2,55		Altre				
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	€ 55,45		Laboratorio				
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	€ 55,45		Laboratorio				
91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	€ 159,20		Laboratorio				
91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	€ 174,20		Laboratorio				
91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	€ 28,00		Laboratorio				
91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	€ 5,00		Laboratorio				
91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	€ 10,00		Laboratorio				
91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	€ 2,15		Laboratorio				
91.5R.8	CARNITINA LIBERA	€ 8,00		Laboratorio				
91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	€ 8,00		Laboratorio				
91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	€ 52,85		Laboratorio				
91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	€ 102,70		Laboratorio				
91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	€ 10,00		Laboratorio				
91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	€ 40,00		Laboratorio				
91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	€ 40,00		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.SR.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	€ 102,70		Laboratorio				
91.SR.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	€ 111,85		Laboratorio				
91.SR.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 128,00		Laboratorio				
91.SR.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 40,00		Laboratorio				
91.SR.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	€ 4,00		Laboratorio				
91.SR.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	€ 10,00		Laboratorio				
91.SR.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	€ 43,00		Laboratorio				
91.SR.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	€ 6,50		Laboratorio				
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	€ 151,00		Laboratorio				
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	€ 196,75		Laboratorio				
91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	€ 256,00		Laboratorio				
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.A	STATO HER2-neu	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDT3	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	€ 151,30		Laboratorio				
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	€ 151,60		Laboratorio				
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	€ 256,00		Laboratorio				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	€ 151,00		Laboratorio				
91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	€ 151,30		Laboratorio				
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	€ 6,00		Dermatologia / Allergologia				
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	€ 11,60		Dermatologia / Allergologia	Pneumologia			
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Includa visita allergologica di controllo	€ 32,95		Dermatologia / Allergologia				
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	€ 23,20		Dermatologia / Allergologia				
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	€ 77,50		Dermatologia / Allergologia				
91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni	€ 13,00		Dermatologia / Allergologia				
91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	€ 12,00		Dermatologia / Allergologia				
91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	€ 69,00		Dermatologia / Allergologia				
91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	€ 52,05		Dermatologia / Allergologia				
91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	€ 12,00		Oculistica				
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	€ 47,55		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	€ 34,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	€ 46,10		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	€ 125,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLESTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	€ 110,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	€ 60,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Includo: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	€ 122,40		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Includo: posizionamento di catetere	€ 81,00		Diagnostica per immagini				
92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	€ 41,25		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	€ 68,60		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	€ 52,15		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	€ 101,00		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.04.4	VALLUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	€ 111,20		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	€ 98,00		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	€ 69,85		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare		
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo ( 92.05.A)	€ 223,40		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 116,90		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON FDG	€ 1.539,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	€ 223,40		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
92.05.C	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	€ 1.539,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.05.D	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	€ 1.539,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
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	€ 195,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
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	€ 242,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.09.1	TOMOGRRAFIA 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	€ 1.071,60		#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	€ 146,90		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
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	€ 171,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	€ 627,50		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	€ 257,75		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.11.6	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG	€ 939,95		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	€ 1.035,05		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.11.A	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	€ 1.267,90		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	€ 206,35		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	€ 280,80		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	€ 75,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	€ 210,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	€ 181,30		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	€ 133,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	€ 119,05		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	€ 384,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
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	€ 310,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	€ 124,15		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	€ 85,35		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 246,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 246,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 400,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 480,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG	€ 1.071,70		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	€ 1.116,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	€ 293,25		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	€ 323,80		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	€ 90,85		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	€ 244,80		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	€ 67,00		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare			
92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	€ 1.530,00		Diagnostica per immagini				
92.21.1	ROENTGENERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	€ 8,80		Radioterapia				
92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	€ 27,00		Radioterapia				
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 42,00		Radioterapia				
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 65,00		Radioterapia				
92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	€ 1.480,40		Radioterapia				
92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 95,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0	Radioterapia				
92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 210,00	Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0	Radioterapia				
92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	€ 600,00	Per un numero di sedute superiore a 10 la remunerazione è 157,5 fino a un massimo di 35; oltre 35 la seduta non viene remunerata	Radioterapia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE						
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	€ 1.480,40	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 450 fino a un massimo di 10; oltre 10 la seduta non viene remunerata	Radioterapia					
92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	€ 1.408,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 740,2 fino a un massimo di 3; oltre 3 la seduta non viene remunerata	Radioterapia					
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PILU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	€ 45,35	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 703,75 fino a un massimo di 5 ; oltre 5 la seduta non viene remunerata	Radioterapia					
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Includere le fasi propedeutiche alla prestazione	€ 1.229,10	Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0	Radioterapia					
92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	€ 1.811,00		Radioterapia					
92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	€ 905,50		Radioterapia					
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	€ 350,00		Radioterapia					
92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 175,00		Radioterapia					
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 59,90		Radioterapia					
92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	€ 238,75		Medicina nucleare	Radioterapia				
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISNOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	€ 225,00		Medicina nucleare	Radioterapia	Diagnostica per immagini			
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	€ 659,00		Radioterapia					
92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	€ 988,20		Radioterapia					
92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	€ 175,00		Medicina nucleare	Radioterapia				
92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	€ 520,00		Radioterapia					
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	€ 68,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 260 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata	Radioterapia					
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	€ 123,00		Radioterapia					
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	€ 161,00		Radioterapia					
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	€ 30,00		Radioterapia					
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	€ 142,40		Radioterapia					
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	€ 14,00		Radioterapia					
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	€ 118,75		Radioterapia					
92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	€ 102,70		Radioterapia					
92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	€ 476,00	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0	Radioterapia					
92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	€ 31,00		Radioterapia					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	€ 82,00		Radioterapia				
92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	€ 82,00		Radioterapia				
92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	€ 240,00		Radioterapia				
92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	€ 76,65	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 180 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata	Radioterapia				
92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	€ 99,00		Radioterapia				
92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	€ 200,00		Radioterapia				
92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	€ 21.000,00		Radioterapia				
92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	€ 8.000,00		Radioterapia				
92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	€ 10.000,00	Per un numero di sedute superiore a 6 la remunerazione è 0	Radioterapia				
92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	€ 550,00	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0	Radioterapia				
92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa Radioterapia TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	€ 450,00	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0	Radioterapia				
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 (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	€ 20,00	Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30; oltre 30 la seduta non viene remunerata	Medicina fisica e riabilitazione				
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 (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione				
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 (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione				
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 (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE						
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	
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 (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione					
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 (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione					
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 (89.7C.4)	€ 14,35		Medicina fisica e riabilitazione					
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)	€ 14,35		Medicina fisica e riabilitazione					
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	€ 14,35		Medicina fisica e riabilitazione					
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 (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione					
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 (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione					
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	€ 9,60		Oculistica					
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	€ 11,95		Medicina fisica e riabilitazione	Oculistica	Otorinolaringoiatria			
93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	€ 17,00		Medicina fisica e riabilitazione					
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	€ 13,55		Medicina fisica e riabilitazione					
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	€ 16,55		Medicina fisica e riabilitazione					
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA (SOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	€ 18,00		Medicina fisica e riabilitazione					
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	€ 13,00		Medicina fisica e riabilitazione					

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
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	€ 14,90		Medicina fisica e riabilitazione	Neurologia	Otorinolaringoiatria		
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	€ 19,35		Medicina fisica e riabilitazione				
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)	€ 30,20		Medicina fisica e riabilitazione				
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	€ 108,75		Medicina fisica e riabilitazione				
93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	€ 15,55		Endocrinologia	Nefrologia			
93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	€ 13,35		Nefrologia				
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	€ 13,65		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Urologia		
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	€ 116,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	€ 98,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Inclusive tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	€ 78,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili.	€ 78,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
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)	€ 85,60		Medicina fisica e riabilitazione				
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	€ 51,65		Medicina fisica e riabilitazione				
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	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08A e 93.08.B	€ 10,45		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
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 (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	€ 14,35		Medicina fisica e riabilitazione				
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 (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	€ 8,00		Medicina fisica e riabilitazione				
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 (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	€ 8,00		Medicina fisica e riabilitazione				
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	€ 12,35		Medicina fisica e riabilitazione				
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	€ 29,55		Medicina fisica e riabilitazione				
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute	€ 6,15		Medicina fisica e riabilitazione				
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	€ 12,50		Medicina fisica e riabilitazione				
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	€ 4,20		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione			
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	€ 12,50		Medicina fisica e riabilitazione				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
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	€ 12,35		Medicina fisica e riabilitazione				
93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute	€ 10,00		Medicina fisica e riabilitazione				
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	€ 12,50		Medicina fisica e riabilitazione				
93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute	€ 4,05		Medicina fisica e riabilitazione				
93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell' disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	€ 6,25		Medicina fisica e riabilitazione				
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	€ 9,80		Medicina fisica e riabilitazione				
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	€ 5,60		Medicina fisica e riabilitazione				
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.	€ 45,00		Medicina fisica e riabilitazione				
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	€ 22,55		Medicina fisica e riabilitazione				
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	€ 14,70		Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia			
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	€ 8,85		Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	€ 11,40		Cardiologia	Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia		

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	€ 3,85		Cardiologia	Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia		
93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco	€ 51,00		Neurologia				
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	€ 21,40		Medicina fisica e riabilitazione				
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	€ 21,40		Medicina fisica e riabilitazione				
93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	€ 7,20		Ortopedia				
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	€ 7,00		Ostetricia e ginecologia				
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	€ 12,00		Medicina fisica e riabilitazione				
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	€ 4,60		Medicina fisica e riabilitazione				
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	€ 11,40		Ortopedia				
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	€ 30,95		Ortopedia				
93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	€ 30,95		Ortopedia				
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	€ 30,95		Ortopedia				
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalicco	€ 8,10		Ortopedia				
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	€ 15,20		Ortopedia				
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalicco	€ 25,20		Ortopedia				
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalicco	€ 19,15		Ortopedia				
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	€ 12,70		Ortopedia				
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	€ 22,70		Ortopedia				
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	€ 6,05		Ortopedia				
93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	€ 15,60		Ortopedia				
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	€ 3,85		Altre				
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalicco	€ 25,20		Ortopedia				
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	€ 21,30		Ortopedia				
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	€ 6,85		Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia			
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	€ 13,95		Ortopedia				
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	€ 12,35		Medicina fisica e riabilitazione				
93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	€ 12,35		Medicina fisica e riabilitazione				
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	€ 4,40		Endocrinologia				
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	€ 1,75		Endocrinologia				
93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	€ 7,70		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	€ 8,70		Otorinolaringoiatria				
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	€ 8,40		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	€ 2,15		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	€ 34,00		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	€ 1,65		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	€ 82,60		Anestesia/Analgesia				
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	€ 7,75		Pneumologia				
93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	€ 6,35		Pneumologia				
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	€ 8,70		Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione			
93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	€ 23,20		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 9,70		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			
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	€ 15,45		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 5,80		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		
94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 5,80		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia			
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,95		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI	€ 5,80		Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 7,75		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	€ 27,10		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			
94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	€ 5,80		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	€ 5,80		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 25,00		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 17,90		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 25,00		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	€ 19,30		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	€ 23,20		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 26,00		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	€ 9,70		Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	€ 25,80		Oculistica				
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 35,60		Oculistica				
95.03.2	PUPILLOMETRIA	€ 2,55		Oculistica				
95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	€ 35,60		Oculistica				
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	€ 18,00		Oculistica				
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	€ 7,75		Oculistica				
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	€ 7,75		Oculistica				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	€ 7,75		Oculistica				
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	€ 7,90		Oculistica				
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	€ 7,75		Oculistica				
95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA (HRT o GDx o OCT) Non associabile a 95.03.3	€ 49,40		Oculistica				
95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	€ 7,75		Oculistica				
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	€ 7,70		Oculistica				
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	€ 3,85		Oculistica				
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	€ 46,45		Oculistica				
95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	€ 116,45		Oculistica				
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	€ 35,60		Oculistica				
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	€ 35,60		Oculistica				
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	€ 30,95		Oculistica				
95.13.3	ECOBIOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	€ 19,35		Oculistica				
95.2	TEST DI HESS - LANCASTER	€ 7,75		Oculistica				
95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	€ 33,55		Oculistica				
95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	€ 33,55		Neurologia	Oculistica			
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	€ 24,00		Medicina fisica e riabilitazione	Neurologia	Oculistica		
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettro-nistagmografia, videooculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	€ 22,05		Oculistica	Otorinolaringoiatria			
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	€ 30,95		Neurologia	Oculistica			
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	€ 7,75		Oculistica				
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	€ 5,60		Oculistica				
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 9,75		Otorinolaringoiatria				
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	€ 9,75		Otorinolaringoiatria				
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	€ 11,90		Otorinolaringoiatria				
95.42	IMPEDENZOMETRIA	€ 8,65		Otorinolaringoiatria				
95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	€ 22,00		Otorinolaringoiatria				
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)	€ 16,25		Otorinolaringoiatria				
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	€ 32,50		Otorinolaringoiatria				
95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	€ 16,25		Otorinolaringoiatria				
95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	€ 11,90		Otorinolaringoiatria				
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	€ 9,75		Otorinolaringoiatria				
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	€ 12,25		Otorinolaringoiatria				
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	€ 23,70		Otorinolaringoiatria				
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	€ 19,50		Otorinolaringoiatria				
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	€ 9,70		Ostetricia e ginecologia				
96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	€ 9,70		Chirurgia generale				
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	€ 11,60		Chirurgia generale				
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	€ 11,60		Chirurgia generale				
96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	€ 12,00		Chirurgia generale				
96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESICALI. Incluso farmaco	€ 9,70		Oncologia	Urologia			
96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	€ 3,90		Oculistica				
96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8). Visita ORL di controllo (89.01.H)	€ 7,75		Otorinolaringoiatria				
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 10,90		Odontostomatologia				
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	€ 4,65		Odontostomatologia				
96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	€ 37,00		Otorinolaringoiatria				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	€ 15,45		Nefrologia				
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	€ 4,05		Altre				
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	€ 10,00		Altre				
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	€ 19,00		Altre				
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	€ 32,00		Altre				
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	€ 58,00		Altre				
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	€ 61,00		Altre				
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 troncolare, 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 rivascularizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	€ 124,00		Altre				
96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	€ 124,00		Dermatologia / Allergologia				
96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	€ 18,05		Otorinolaringoiatria				
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	€ 10,20		Ortopedia				
97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	€ 50,40		Otorinolaringoiatria	Pneumologia			
97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	€ 10,75		Odontostomatologia				
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	€ 15,00		Odontostomatologia				
97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	€ 279,00		Urologia	Diagnostica per immagini			
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	€ 9,65		Nefrologia	Diagnostica per immagini			
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 9,70		Ortopedia				
98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	€ 59,00		Gastroenterologia				
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	€ 8,40		Otorinolaringoiatria				
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	€ 15,10		Otorinolaringoiatria				
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	€ 10,30		Chirurgia generale				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	€ 8,40		Chirurgia generale				
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	€ 7,75		Oculistica				
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	€ 7,75		Urologia				
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	€ 762,25		Urologia				
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	€ 468,95		Urologia				
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	€ 279,30		Urologia	Diagnostica per immagini			
98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	€ 33,00		Urologia				
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	€ 60,00		Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione			
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	€ 11,60		Altre				
99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	€ 8,00		Laboratorio				
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	€ 25,80		Altre				
99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	€ 24,60		Altre				
99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intrattassutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	€ 42,50		Altre				
99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	€ 11,60		Dermatologia / Allergologia	Pneumologia			
99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	€ 11,60		Dermatologia / Allergologia				
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	€ 10,00		Altre				
99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	€ 11,60		Dermatologia / Allergologia				
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	€ 11,60		Altre				
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	€ 7,15		Altre				
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	€ 9,70	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali	Altre				
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	€ 11,60		Altre				
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	€ 10,00		Oncologia				
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	€ 7,75		Urologia				
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	€ 10,95		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia		
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI).	€ 19,00		Gastroenterologia				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	€ 443,05		Altre				
99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	€ 743,00		Altre				
99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	€ 402,80		Laboratorio				
99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	€ 2.113,40		Laboratorio				
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	€ 402,80		Altre				
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	€ 373,40		Altre				
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	€ 408,00		Altre				
99.76	SALASSO TERAPEUTICO	€ 25,70		Altre				
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	€ 9,10		Dermatologia / Allergologia				
99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	€ 11,65		Dermatologia / Allergologia				
99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	€ 900,60		Oncologia				
99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	€ 9,70		Anestesia/Analgesia				
99.92	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	€ 9,10		Anestesia/Analgesia				
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 15,45		Odontostomatologia				
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	€ 14,05		Odontostomatologia				
99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	€ 15,45		Odontostomatologia				
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	€ 72,05		Endocrinologia				
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 450,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	€ 180,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	€ 227,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	€ 100,00		Laboratorio	Genetica medica			
	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.06	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
G1.10	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.11	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.12	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 12 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.13	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 13 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.14	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 14 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.15	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 15 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.16	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 16 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.17	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 17 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.18	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 18 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.19	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 19 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.20	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 20 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.21	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 21 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.22	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 22 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.23	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 23 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.24	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 24 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.25	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 25 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.26	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 26 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.27	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 27 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.28	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 28 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			
G1.29	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 29 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00		Laboratorio	Genetica medica			

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE					
				Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
G1.30	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.31	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.32	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.33	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.34	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.35	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.36	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.37	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.38	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.39	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.40	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.41	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.42	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.43	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.44	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.45	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.46	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.47	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	€ 60,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	€ 160,00	Laboratorio	Genetica medica				
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	€ 180,00	Laboratorio	Genetica medica				

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

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	SPECIFICHE	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	€ 120,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	€ 210,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	€ 330,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	€ 220,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	€ 330,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	€ 210,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	€ 210,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	€ 250,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	€ 300,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	€ 850,00		Laboratorio	Genetica medica			
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	€ 250,00		Laboratorio	Genetica medica			
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	€ 65,00		Laboratorio	Genetica medica			
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	€ 65,00		Laboratorio	Genetica medica			
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	€ 65,00		Laboratorio	Genetica medica			
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	€ 25,00		Laboratorio	Genetica medica			

**ALLEGATO B****Genetica medica/ citogenetica:**

<b>CODICE PRESTAZIONE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA</b>
<b>G1.01</b>	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 450,00
<b>G1.0210</b>	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 800,00
<b>G1.1130</b>	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.150,00
<b>G1.3190</b>	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	€ 1.350,00

**Patologia molecolare oncologica**

<b>CODICE PRESTAZIONE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA</b>
<b>G8.01</b>	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	€ 450,00
<b>G8.02</b>	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	€ 800,00
<b>G8.03</b>	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	€ 1.150,00
<b>G8.04</b>	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	€ 1.350,00