

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 154

Anno 55

20 giugno 2024

N. 192

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 GIUGNO 2024, N. 1059

- 2 N.1059/2024 - Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale: modifiche alla DGR 1775/23 con decorrenza dal 15.7.2024

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 GIUGNO 2024, N. 1059

Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale: modifiche alla DGR 1775/23 con decorrenza dal 15.7.2024

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il Decreto Ministeriale 22 luglio 1996 “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 23 giugno 2023, di determinazione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, come previsto dall'articolo 64, commi 2 e 3 del DPCM 12 gennaio 2017;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1775 del 23 Ottobre 2023 “Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con decorrenza dal 1.1.2024”
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2241 del 18 dicembre 2023 “Definizione delle condizioni di erogabilità relative alle prestazioni di genetica e biologia molecolare di cui Deliberazione di Giunta Regionale 1775/2023, in aggiornamento delle indicazioni di cui agli allegati 4GEN-A, 4GEN-B, 4GEN-C, 4GEN-D, 4GEN-E del DPCM 12 Gennaio 2017”
- la Delibera di Giunta regionale n. 2253 del 22 dicembre 2023 “Aggiornamento dell'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti, in riferimento a quanto definito dall'art. 53 e dall'allegato 8 al DPCM 12 gennaio 2017 ed aggiornamento delle prestazioni per la tutela della gravidanza e della maternità come stabilito dall'art. 59 e dagli allegati 10a, 10b del DPCM 12 gennaio 2017, ai fini dell'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni specialistiche, in attuazione a quanto previsto dalla DGR 1775/2023”

Dato atto che:

- Il decreto del Ministero della Salute del 31 dicembre 2023 di Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ha prorogato l'entrata in vigore delle nuove tariffe al 1° aprile 2024
- questa Regione ha recepito le indicazioni del DM del 31 dicembre 2023 sopracitato con propria Deliberazione n.82 del 2024 “Differimento al 1° aprile 2024 della data di entrata in vigore del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui alla delibera di giunta regionale n. 1775 del 20 ottobre 2023”
- con Decreto ministeriale del 29 aprile 2024 si è provveduto a differire ulteriormente i termini dell'entrata in vigore del nomenclatore nazionale di cui al DM 23/6/2023 al 1° gennaio 2025
- questa regione ha provveduto ad attuare la suddetta proroga con propria deliberazione n.617 del 15/04/2024;

Considerato:

- che questa Regione, per garantire l'aggiornamento del nomenclatore regionale entro i termini previsti dal DM 23/6/2023, ha concluso tutte le attività implementative funzionali alla prescrizione ed erogazione con la Ricetta Dematerializzata su sistema Tessera Sanitaria, come da indicazioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze pubblicate su Portale TS;

- che il recepimento delle nuove prestazioni previste dal DPCM 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA) rappresenta una risposta ai bisogni di salute ed un diritto esigibile da parte dei pazienti, coerentemente con i principi del Piano sociale e sanitario regionale, nell'ottica del miglioramento della appropriatezza clinica ed organizzativa, della salvaguardia dei principi di efficacia, pertinenza ed economicità;

Valutata la possibilità tecnica di dare seguito alle attività in corso previste per l'avvio delle nuove codifiche di prestazioni a partire dal 15 luglio 2024;

Valutata l'opportunità, nelle more dell'entrata in vigore delle nuove tariffe di cui al Decreto del Ministro della salute del 23 giugno 2023, di mantenere le tariffe del nomenclatore tariffario regionale vigente per le prestazioni che non hanno subito variazioni nel contenuto, fatta salva la riserva di intervenire con successive deliberazioni;

Considerata la necessità, per le prestazioni di nuova introduzione e per quelle il cui contenuto è soggetto a modifica, di definire una tariffa regionale che prenda a riferimento la tariffa di cui dell'Allegato 2 del Decreto del Ministro della salute del 23 giugno 2023;

Valutato opportuno:

- introdurre, nel nomenclatore tariffario regionale di specialistica ambulatoriale, le seguenti nuove prestazioni inerenti la chirurgia vascolare sull'arto inferiore, in considerazione della evoluzione tecnica che ne consente l'esecuzione nel setting ambulatoriale in ambulatori situati presso strutture di ricovero oppure funzionalmente collegati a strutture di ricovero, così da consentire, in caso di necessità, un tempestivo intervento della struttura:

3859 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale. Inclusi eventuali: visita anestesiologicala, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, con tariffa pari a 1400 euro;

3869 - TRATTAMENTO DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Inclusi eventuali: visita anestesiologicala, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, con tariffa pari a 800,00 euro;

- procedere ad una contestuale verifica della coerenza interna delle prestazioni di chirurgia vascolare sull'arto inferiore e conseguente revisione tariffaria della prestazione 38.59.1- MINISTRIPPING [VARICECTOMIA] DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE, adeguando la tariffa ad euro 251,00 prevista con decreto ministeriale del 23 giugno 2023;

Ritenuto necessario, al fine di favorire l'incremento dell'utilizzo del setting ambulatoriale che risulta attualmente il più appropriato per la maggior parte della casistica, procedere alla revisione delle tariffe delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale per il trattamento delle ernie, e circoncisione terapeutica attualmente erogate in prevalenza in regime di ricovero;

Accertata inoltre la necessità di provvedere alla rettifica dei seguenti errori materiali presenti sulle proprie precedenti Deliberazioni:

- Delibera di Giunta regionale n. 1775 del 23 ottobre 2023, Allegato 3 (*Condizioni di erogabilità e Indicazioni appropriatezza prescrittiva delle prestazioni contenute nel nomenclatore tariffario regionale di specialistica ambulatoriale*), si elimina il punto 11 della nota n. 97, in coerenza con quanto previsto dall'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017
- Delibera di Giunta regionale n. 2253 del 22 dicembre 2023, Allegato 3 "prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo", si integra l'elenco del Primo Trimestre di gravidanza con la prestazione 90.44.3 URINE ESAME COMPLETO in applicazione di quanto previsto nell'allegato 10B del DCPM 2017.
- Delibera di Giunta Regionale n. 2241 del 18 dicembre 2023, Allegato 2 (*Condizioni per le quali è indicata l'esecuzione delle prestazioni di Immunogenetica e Genetica medica*), si integrano le seguenti condizioni che per mero errore materiale di formattazione della stampa non sono risultate in elenco:

P2071-MICROANGIOPATIE CEREBRALI

P2072-CILIOPATIE

P2074-ANGIOEDEMI EREDITARI

P2075-LINFEDIEMI PRIMARI

P2076-NEONATO CRITICO

P2077-IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE

P2078-SINDROMI POLIMARFORMATIVE NEONATALI

P2079-ANOMALIE CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE

P2080-SINDROMI PROGEROIDI

P2081-LIPODISTROFIE

Considerato:

- l'opportunità di mantenere nel nomenclatore tariffario regionale la prestazione "938901 - TRATTAMENTO DERIVANTE DA UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE. Per **seduta individuale** di 60 minuti (Ciclo di 20 sedute). Incluso visita fisiatrica (89.7) Non associabile alle prestazioni della branca Medicina fisica e riabilitazione", come precedentemente stabilito con propria deliberazione n. 290 dell'8 febbraio 2010;
- la necessità di prevedere, anche per la suddetta tipologia di trattamento la seduta collettiva, in analogia alle altre prestazioni riabilitative già presenti nel nomenclatore tariffario, allo scopo di ottimizzare l'accesso alle prestazioni e razionalizzare l'uso delle risorse laddove sia possibile la costituzione di gruppi omogenei per tipo di patologia, inserendo quindi la prestazione "938902-TRATTAMENTO DERIVANTE DA UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE. Per **seduta collettiva** di 60 minuti e massimo 5 pazienti per gruppi omogenei di patologia (Ciclo di 20 sedute). Incluso visita fisiatrica (89.7) Non associabile alle prestazioni della branca Medicina fisica e riabilitazione", afferente alla branca Medicina fisica e riabilitazione, con tariffa pari a euro 16,00.

Valutata infine l'opportunità di stabilire un termine di 180 giorni dalla data di prescrizione ai fini della prenotazione, anche alle ricette di specialistica ambulatoriale di prestazioni in "accesso successivo", analogamente a quanto effettuato per quelle di primo accesso con propria deliberazione n. 603 del 15 aprile 2019 "*Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021*" al fine di circoscrivere temporalmente la fase di transizione al nuovo nomenclatore;

Richiamata la l.r. 26 novembre 2001, n. 43, "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e s.m.;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 468 del 10 aprile 2017, concernente "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna", nonché le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria delibera n. 468/2017;

- n. 325 del 7 marzo 2022, avente ad oggetto "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";

- n. 426 del 21 marzo 2022, avente ad oggetto "Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";

- n. 2317 del 22 dicembre 2023 recante "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° gennaio 2024";

- n. 2319 del 22 dicembre 2023 recante "Modifica degli assetti organizzativi della Giunta regionale. Provvedimenti di potenziamento per fare fronte alla ricostruzione post alluvione e indirizzi operativi";

- n. 157 del 29 gennaio 2024, recante "Piano integrato delle attività e dell'organizzazione 2024-2026. Approvazione";

Richiamati inoltre:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m., ed in particolare l'art. 22 per quanto previsto in relazione alla categoria Enti pubblici vigilati dalla Regione;

- la propria delibera n.2077 del 27 novembre 2023 ad oggetto "Nomina del Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza";

- la determinazione dirigenziale n. 2335 del 9 febbraio 2022 ad oggetto "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33 del 2013. Anno 2022";

Richiamate infine le determinazioni dirigenziali:

- n. 6229 del 31 marzo 2022, avente ad oggetto "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Istituzione aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali";

- n. 6248 del 01 aprile 2022 "Conferimento di incarico dirigenziale", con cui è stato attribuito l'incarico di Responsabile del Settore Assistenza Territoriale;

- n. 7162 del 15 aprile 2022, recante "Ridefinizione dell'assetto delle Aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie";

- n. 27212 del 28 dicembre 2023, recante "Proroga incarico dirigenziale nell'ambito della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare";

Dato atto che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi
delibera

1. di approvare, per le motivazioni esplicitate in premessa, il Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui all'**allegato 1** parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce integralmente l'allegato 1 della propria Deliberazione n. 1775 del 23 ottobre 2023 confermando quanto disposto con allegati 2, 4a, 4b, 4FAR, 4LAB della medesima propria Deliberazione n. 1775 del 23 ottobre 2023;
2. di approvare l'**allegato 2** "Condizioni per le quali è indicata l'esecuzione delle prestazioni di Immunogenetica e Genetica medica" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce integralmente l'allegato 2 della propria Deliberazione n. 2241 del 18 dicembre 2023 confermando quanto disposto con allegato 1 "Oncoematologia e Anatomia Patologica" e con allegato 3 "Citogenetica" della medesima Deliberazione n. 2241 del 18 dicembre 2023;

3. di approvare l'**allegato 3** "Indicazioni di appropriatezza prescrittiva e le condizioni di erogabilità" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce integralmente l'allegato 3 della precedente propria Deliberazione n. 1775 del 23 ottobre 2023;
4. di approvare l'**allegato 4** "Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo" parte integrante della presente deliberazione, che sostituisce integralmente l'allegato 3 della precedente propria Deliberazione n. 2253 del 22 dicembre 2023 confermando quanto disposto con allegato 1 "*esenzioni dal ticket per le malattie croniche invalidanti*" e con allegato 2 "*elenco delle prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile in funzione preconcezionale escluse dalla partecipazione al costo*" della medesima propria Deliberazione n. 2253 del 22 dicembre 2023;
5. di stabilire, in coerenza con quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 502/1992, che il nomenclatore tariffario definito nella presente deliberazione si applica alle strutture della Regione Emilia-Romagna che erogano assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale, pubbliche e private accreditate;
6. che le disposizioni del presente provvedimento si applicano alle prestazioni specialistiche prescritte **a decorrere dal 15 luglio 2024**, a modifica della data di decorrenza già precedentemente deliberata e poi rideterminata, rispettivamente, con propri atti n. 1775/2023 punto 9) del dispositivo, n.82/2024 punto 1) del dispositivo e n.617/2024 punto 1) del dispositivo;
7. di stabilire che, ai fini della prenotazione, la validità delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale per prestazioni di *accesso successivo*, emesse dal 15 luglio 2024, è pari a 180 giorni a partire dalla data di prescrizione;
8. di stabilire che le prescrizioni di specialistica ambulatoriale per prestazioni di *accesso successivo*, emesse entro il 14 luglio 2024, sono valide ai fini della prenotazione fino al 31 dicembre 2024;
9. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del D.lgs n. 33/2013, così come riportato nel PIAO regionale 2024-2026;
10. di pubblicare il presente atto ed i relativi allegati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.

*Allegato 1***Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale**
*Nomenclatore Tariffario - Regione Emilia Romagna***LEGENDA**

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

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

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

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

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

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

NAS: Non altrimenti specificato.

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

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

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

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

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

md: evidenzia le prestazioni con descrizione modificata rispetto al DPCM 12 gennaio 2017.

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

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

Visita di controllo: nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE			Neurochirurgia					187,50
02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C			Neurologia					23,00
02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	H		Neurologia					38,80
03.31	RACHICENTESI	H		Neurologia	Neurochirurgia				187,50
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitiblastici. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa	H md		Neurologia	Oncologia				51,65
03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Compresi fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Inclusa fornitura del farmaco, il cui costo è rilevato in FED. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07			Anestesia/Analgesia					157,95
03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Compresi fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07 Inclusa fornitura del farmaco, il cui costo è rilevato in FED	H md		Anestesia/Analgesia					105,00
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 il cui costo è compreso nella tariffa	H md		Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia				103,30
03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE			Neurologia	Anestesia/Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione			23,00
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	H		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia	Diagnostica per immagini		103,25
03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	H		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia	Diagnostica per immagini		103,25
03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	H		Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia				998,25
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	H		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia			51,15
04.07.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE FIBRO-NEUROMATOSA DELLO SPAZIO INTERDIGITALE DEL PIEDE (MORBO DI MORTON) Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	I		Ortopedia					1.125,00
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI			Neurochirurgia		Diagnostica per immagini			51,15
04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	H		Neurochirurgia		Diagnostica per immagini			57,95
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Neurochirurgia	Ortopedia				665,00
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia			1.800,00
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Neurologia	Neurochirurgia				1.300,00
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa. Escluso: le anestesi per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	H md		Anestesia/Analgesia	Neurologia				51,65
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa. Escluso: le anestesi per intervento	H md		Anestesia/Analgesia	Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione			17,05
04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	H		Anestesia/Analgesia	Neurologia				57,95
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa.	H md		Anestesia/Analgesia	Neurologia	Neurochirurgia			77,45
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa.	H md		Neurologia	Neurochirurgia				129,10
06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Endocrinologia			61,45
06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA			Chirurgia generale	Endocrinologia				43,40
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Endocrinologia			61,45
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI			Chirurgia generale	Endocrinologia	Diagnostica per immagini			67,80
08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale			Oculistica					16,35
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia			Oculistica					16,35
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA			Oculistica					16,35
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO			Oculistica					32,70
08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali			Oculistica					32,70
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale, Xantelasma			Oculistica					32,70
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore, Resezione a cuneo della palpebra			Oculistica					45,45
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi			Oculistica					35,50
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	H		Oculistica					1.002,00
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA			Oculistica					40,90
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME			Oculistica					68,15
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	H		Oculistica					154,95
08.51	CANTOTOMIA			Oculistica					13,60
08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia			Oculistica					40,90
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	H		Oculistica					309,85
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	H		Oculistica					1.100,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	H		Oculistica					1.100,00
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA			Oculistica					35,50
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE			Oculistica					35,50
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE			Oculistica					68,15
08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA			Oculistica					27,20
08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa.	md		Oculistica					15,00
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)			Oculistica					35,50
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE			Oculistica					56,80
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE			Oculistica					40,90
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale			Oculistica					40,90
09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	H		Oculistica					56,80
09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)			Oculistica					19,05
09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	H		Oculistica					70,00
09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino			Oculistica					1.032,00
09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE			Oculistica					35,50
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE			Oculistica					35,50
09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	H		Oculistica					206,60
09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale e occlusore	md		Oculistica					206,00
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE			Oculistica					228,00
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA			Oculistica					19,05
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)			Oculistica					32,70
10.4	CONGIUNTIUOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO			Oculistica					90,90
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA			Oculistica					45,45
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa	md		Oculistica					13,60
11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA			Oculistica					78,00
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	H		Oculistica					206,00
11.31	ASPORTAZIONE / TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM			Oculistica					71,10
11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA			Oculistica					29,50
11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	H		Oculistica					433,00
11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	H		Oculistica					354,65
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D		1	Oculistica					382,20
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D			Oculistica					382,20
11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi			Oculistica					800,00
11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica			Oculistica					40,00
12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	H		Oculistica					90,90
12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	H		Oculistica					111,35
12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE			Oculistica					111,35
12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER			Oculistica					110,00
12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	H		Oculistica					69,60
12.41	IRIDOTOMIA LASER Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)			Oculistica					90,90
12.59	TRABECULOPLASTICA SELETTIVA Mediante laser	H md		Oculistica					69,60
12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA			Oculistica					463,00
12.72	CICLOCRIOTERAPIA			Oculistica					90,90
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE			Oculistica					90,90
12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	H		Oculistica					420,00
12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	H		Oculistica					1.032,00
12.91	SUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE			Oculistica					32,70
12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa	md		Oculistica					516,00
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa.	H md		Oculistica					420,00
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	H		Oculistica					640,30
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA			Oculistica					79,55
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio facho). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino		R6	Oculistica					918,00
13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	H		Oculistica					920,00
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	H		Oculistica					918,00
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	H		Oculistica					850,00
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOterapia			Oculistica					56,80
14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Per seduta	md		Oculistica					180,00
14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa.	H R	R12	Oculistica					1.450,00
14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE. Per seduta	md		Oculistica					115,00
14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE			Oculistica					61,00
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOterapia			Oculistica					56,80
14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA			Oculistica					56,80
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA			Oculistica					32,70
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone) Incluso: visita post intervento. Include le sostanze, il cui costo è compreso nella tariffa.	md		Oculistica					360,00
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco il cui costo è rilevato in FED	md		Oculistica					290,00
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA			Oculistica					45,45
16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)			Oculistica					2,55

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)		R1	Odontostomatologia					98,00
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte		R1	Odontostomatologia					31,00
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI Per seduta		R1	Odontostomatologia					43,00
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale			Odontostomatologia					23,00
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO			Odontostomatologia					11,50
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2		R1	Odontostomatologia					43,00
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2		R1	Odontostomatologia					86,00
23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute		R1	Odontostomatologia					16,00
23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]		R1	Odontostomatologia					34,85
23.72.3	PULPOTOMIA		R1	Odontostomatologia					41,30
23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda		R1	Odontostomatologia					86,00
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato		R1	Odontostomatologia					43,00
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		R1	Odontostomatologia					94,25
24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2		R1	Odontostomatologia					94,25
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA			Odontostomatologia					43,00
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO			Odontostomatologia					43,00
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)			Odontostomatologia					21,00
24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3		R1	Odontostomatologia					100,00
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena dei mascellari (24.4)			Odontostomatologia					64,00
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata		R1	Odontostomatologia					43,00
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Per emiarcata Incluso: alveoloplastica.		R1	Odontostomatologia					43,00
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI			Odontostomatologia					64,00
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO		R1	Odontostomatologia					38,00
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI Escluso: Contenzione. Per anno		R1	Odontostomatologia					139,00
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per anno		R1	Odontostomatologia					139,00
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO		R1	Odontostomatologia					32,00
24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI		R1	Odontostomatologia					15,00
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO Non associabile a 89.01.E		R1	Odontostomatologia					16,20
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA			Chirurgia generale	Otorinolaringoiatria				43,00
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	H		Odontostomatologia					24,00
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)			Odontostomatologia					29,00
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare			Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				57,00
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE			Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				43,00
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE			Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				31,20
27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escluso: drenaggio del tratto tireoglossa (06.09)			Odontostomatologia					51,90
27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)			Odontostomatologia					9,65
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO			Chirurgia generale	Otorinolaringoiatria				64,00
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO			Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				43,00
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari			Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				43,00
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO			Odontostomatologia					62,00
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)			Odontostomatologia					43,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO			Odontostomatologia					62,00
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE			Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				43,00
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO			Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				43,00
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE			Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria				43,00
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA			Otorinolaringoiatria					10,70
27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	H		Otorinolaringoiatria					62,05
27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	H		Otorinolaringoiatria					62,00
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)			Odontostomatologia					43,00
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE			Otorinolaringoiatria					23,40
28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE			Otorinolaringoiatria					23,40
29.12	BIOPSIA FARINGEA			Otorinolaringoiatria					23,40
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)			Otorinolaringoiatria					62,00
31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA			Otorinolaringoiatria					21,50
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche	md		Otorinolaringoiatria					29,30
31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE			Otorinolaringoiatria					23,50
31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa	H md		Otorinolaringoiatria					143,00
31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA Incluso: protesi	H		Otorinolaringoiatria					400,00
33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	H		Pneumologia					82,60
33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche - autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa. Non associabile a 33.24	H		Pneumologia					82,65
33.24	BRONCOSCOPIA con PRELIEVO BRONCHIALE. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	H		Pneumologia					129,10
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	H		Pneumologia	Diagnostica per immagini				164,20
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	H		Chirurgia generale	Pneumologia	Diagnostica per immagini			129,10
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	R H		Diagnostica per immagini					127,10
34.91	TORACENTESI	H		Chirurgia generale	Pneumologia				92,95
34.91.1	TORACENTESI TC-GUIDATA	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia			165,25
34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia			127,10
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	H md		Oncologia					62,00
37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	H		Cardiologia					77,45
37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	H		Cardiologia					1.550,45
37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	H		Cardiologia					1.050,45
37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	H		Cardiologia					1.250,45
37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	H		Cardiologia					1.550,45
38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE			Chirurgia vascolare					600,00
38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA			Chirurgia vascolare					600,00
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	H		Chirurgia vascolare					41,05
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE			Chirurgia vascolare	Dermatologia / Allergologia				59,30
38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	H		Chirurgia vascolare					26,55
38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	H		Chirurgia vascolare					600,00
38.59.1	MINISTRIPPING [VARICETOMIA] DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	H		Chirurgia vascolare					251,00
38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO Escluso: trombosi dell'ostio	H		Chirurgia vascolare					600,00
3859	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale. Inclusi eventuali: visita anestesiológica, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	I H		Chirurgia vascolare					1.400,00
3869	TRATTAMENTO DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Inclusi eventuali: visita anestesiológica, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	I H		Chirurgia vascolare					800,00
38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE Escluse safene			Chirurgia vascolare					833,00
38.93.1	CATERISIMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	H		Gastroenterologia					24,00
38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong			Anestesia/Analgesia					40,05
38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE Inclusa eventuale guida ecografica	H		Nefrologia					240,00
38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE Inclusa eventuale guida ecografica	H R		Nefrologia					280,50
38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	H		Nefrologia					240,00
38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	H R		Nefrologia					280,50
38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	H		Nefrologia					240,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE	H R		Nefrologia					280,50
38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	H R		Nefrologia					280,50
38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	H R		Nefrologia					364,65
38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port]. Incluso: radiografia di controllo	H		Oncologia	Anestesia/Analgia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini		284,90
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO Incluso: radiografia di controllo	H		Oncologia	Anestesia/Analgia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini		284,90
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA Incluso: radiografia di controllo	H		Oncologia	Anestesia/Analgia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini		154,90
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	H R		Nefrologia					331,00
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	H R		Nefrologia					331,00
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	H R		Nefrologia					331,00
39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	H R		Nefrologia					219,00
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Incluse le sostanze il cui costo è compreso nella tariffa. Escluso: Alcolizzazioni, iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie.	md		Chirurgia vascolare					9,60
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Incluse le sostanze il cui costo è compreso nella tariffa. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	md		Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini				99,00
39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			Nefrologia					136,00
39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			Nefrologia					108,00
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					172,75
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					244,00
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					217,00
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					271,00
39.95.8	EMOFILTRAZIONE Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					271,00
39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			Nefrologia					150,00
39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					147,25
39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					190,00
39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONALE DOMICILIARE. Per seduta.			Nefrologia					20,25
39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute			Nefrologia					136,00
39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					172,75
39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H R		Nefrologia					230,00
39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	H R		Nefrologia					184,70
39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	H R		Nefrologia					230,00
39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	H R		Nefrologia					1.000,00
39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	H		Nefrologia					195,00
39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	H		Nefrologia					195,00
39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	H		Nefrologia					184,35
39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI Per seduta			Nefrologia					105,00
39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI Per seduta			Nefrologia					105,00
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	H		Nefrologia	Diagnostica per immagini				17,45
39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	H R		Nefrologia					500,00
39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE Incluso: Sostituzione kit innesto	H R		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini			500,00
39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY) (mediante uso di antibiotico)	H md		Nefrologia					16,00
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o presclenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali			Chirurgia generale					41,85
40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE			Chirurgia generale					258,20
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia			59,30
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Pneumologia			104,60
40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola			Chirurgia generale					51,00
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini	Oncologia			35,50
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO			Gastroenterologia					55,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)			Gastroenterologia					81,60
42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA			Gastroenterologia					281,60
42.29.4	IMPEDEZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)			Gastroenterologia					130,00
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS			Gastroenterologia					65,00
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).			Gastroenterologia					126,00
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE Incluso: EGDS (45.13)	md		Gastroenterologia					107,00
42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)			Gastroenterologia					112,55
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA (inclusa EGDS 45.13). Incluso farmaco il cui costo è rilevato in FED.	md		Gastroenterologia					94,10
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA			Gastroenterologia					200,00
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS			Gastroenterologia					63,00
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma.			Gastroenterologia					101,00
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a: 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	H	R13	Gastroenterologia					870,00
44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13) Compresa somministrazione Urea C13			Laboratorio	Gastroenterologia				14,50
44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	H		Gastroenterologia					310,00
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO Incluso: EGDS (45.13)			Gastroenterologia					185,00
44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	H R		Gastroenterologia					1.470,00
44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	H R		Gastroenterologia					63,00
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)			Gastroenterologia					68,00
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE		12	Gastroenterologia					850,00
45.13.2	ENTEROSCOPIA			Gastroenterologia					88,00
45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA			Gastroenterologia					96,90
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA			Gastroenterologia					92,00
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA			Gastroenterologia					120,00
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)			Gastroenterologia					32,45
45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)			Gastroenterologia					32,45
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24). Non associabile a 45.29.5			Gastroenterologia					74,00
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA Non associabile a 45.29.5			Gastroenterologia					124,00
45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA			Gastroenterologia					123,55
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica			Gastroenterologia					123,55
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla			Gastroenterologia					172,95
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5			Gastroenterologia					45,00
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)			Gastroenterologia					123,55
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente.			Gastroenterologia					172,95
45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	H	R13	Gastroenterologia					890,00
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO			Gastroenterologia					74,90
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA			Gastroenterologia	Dermatologia / Allergologia				41,85
45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO			Gastroenterologia	Dermatologia / Allergologia				28,50
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	H	R13	Gastroenterologia					350,00
45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA			Gastroenterologia					21,20
45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA			Gastroenterologia					21,20
45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE			Gastroenterologia					61,05
45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS			Gastroenterologia					194,40
45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13)			Gastroenterologia					259,30
45.42	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi			Gastroenterologia					126,00
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi			Gastroenterologia					112,00
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA			Gastroenterologia					400,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
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); Poliectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)			Gastroenterologia					134,00
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)			Gastroenterologia					172,65
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2			Gastroenterologia					112,40
48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA		R13	Gastroenterologia					870,00
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE			Gastroenterologia					58,35
48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)	H	R13	Gastroenterologia					310,00
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE			Chirurgia generale					35,50
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI			Chirurgia generale					35,50
49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI			Chirurgia generale					39,75
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica			Chirurgia generale					35,50
49.21	ANOSCOPIA			Gastroenterologia					23,50
49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI			Chirurgia generale					28,50
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO			Chirurgia generale					41,85
49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI			Chirurgia generale					47,50
49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI Incluse le sostanze il cui costo è compreso nella tariffa.	md		Chirurgia generale					19,85
49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI			Chirurgia generale					47,50
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI			Chirurgia generale					41,85
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]			Chirurgia generale					41,85
49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE			Chirurgia generale					47,50
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere			Chirurgia generale					41,85
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				94,90
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				154,95
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				94,90
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				195,00
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	H		Chirurgia generale					89,00
52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	H	R13	Gastroenterologia					350,00
52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	H	R13	Gastroenterologia					890,00
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	H R		Chirurgia generale					1.150,00
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	H R		Chirurgia generale					1.150,00
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	H R		Chirurgia generale					1.150,00
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	H R		Chirurgia generale					1.150,00
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	H R		Chirurgia generale					1.150,00
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	H R		Chirurgia generale					1.150,00
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				35,50
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				25,05
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1).	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				87,80
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1)	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				189,85
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale (54.93)			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				35,50
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				129,10
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	H		Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				43,55
54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE Incluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale	H		Nefrologia					104,60
54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	H R		Nefrologia					15,50
54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	H R		Nefrologia					30,80
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA 'CAVITA' PERITONEALE Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	H R md		Nefrologia	Oncologia	Diagnostica per immagini			62,00
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute			Nefrologia					57,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia					49,00
54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia					83,00
54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia					55,50
54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia					52,65
54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia					56,65
54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD] Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia					50,00
54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE Incluso: esami di laboratorio KT/V e C/Cr/BSA	H		Nefrologia					59,15
54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	H R		Nefrologia					35,00
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	H		Diagnostica per immagini	Urologia				843,50
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	H		Diagnostica per immagini	Urologia				62,00
55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO			Diagnostica per immagini	Urologia				100,00
56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	H		Urologia					510,40
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	H		Urologia	Diagnostica per immagini				32,70
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)			Urologia					45,45
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA			Urologia					56,80
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter CATETERISMO VESCICALE			Urologia					56,80
57.94	Incluso: lavaggio vescicale			Urologia					10,90
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	H		Urologia					38,65
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	H		Urologia					38,65
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)			Urologia					35,50
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta			Urologia					12,30
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	H		Urologia					38,65
59.8	CATERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	H		Urologia					27,20
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale			Diagnostica per immagini	Urologia				48,30
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale			Diagnostica per immagini	Urologia				62,00
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale			Urologia					19,05
62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	H		Endocrinologia	Urologia				32,70
63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICULO E DEL TESTICOLO Escluso: quella associata ad orchidopessi			Urologia					14,85
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	H		Urologia					87,80
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	H		Diagnostica per immagini	Urologia				800,00
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Incluso eventuali Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Urologia					300,00
64.11	BIOPSIA DEL PENE			Urologia					23,80
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)			Dermatologia / Allergologia	Urologia				35,70
64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE			Urologia					19,50
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE			Urologia					23,80
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	H R		Ostetricia e ginecologia					700,00
65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO			Ostetricia e ginecologia					99,00
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovario (65.11.1)	H		Ostetricia e ginecologia					42,15
67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA			Ostetricia e ginecologia					25,50
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)			Ostetricia e ginecologia					32,70
67.32	DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1			Ostetricia e ginecologia					43,50
67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	H		Ostetricia e ginecologia					44,60
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO			Ostetricia e ginecologia					64,35
68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	H		Ostetricia e ginecologia					46,50
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)			Ostetricia e ginecologia					15,45
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	H R		Ostetricia e ginecologia	Laboratorio				15,45
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	H R	13	Ostetricia e ginecologia					600,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	H R	14	Ostetricia e ginecologia					900,00
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	H R		Ostetricia e ginecologia	Urologia				100,00
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	H R		Ostetricia e ginecologia					200,00
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	H R	14	Ostetricia e ginecologia					2.400,00
69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	H R	13	Ostetricia e ginecologia					900,00
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	H R		Ostetricia e ginecologia					400,00
69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	R		Ostetricia e ginecologia					100,00
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	R		Altre					34,00
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI			Ostetricia e ginecologia					10,75
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia			Ostetricia e ginecologia					29,75
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1			Dermatologia / Allergologia	Ostetricia e ginecologia				35,70
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia			Ostetricia e ginecologia					23,80
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESO O CISTI DELLA GHIANOLA DEL BARTOLINO	H		Ostetricia e ginecologia					25,50
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			Dermatologia / Allergologia	Ostetricia e ginecologia				23,80
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	H		Ostetricia e ginecologia					87,80
75.10.2	AMNIOCENTESI	H		Ostetricia e ginecologia					77,45
75.33.1	FUNICOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	H R		Ostetricia e ginecologia					87,80
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA			Ostetricia e ginecologia					16,40
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia			Odontostomatologia					64,00
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	H		Odontostomatologia					118,00
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti			Odontostomatologia					64,00
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE			Odontostomatologia	Ortopedia				39,00
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa. Non associabile a 81.91.1	md		Odontostomatologia	Ortopedia				28,50
76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale			Odontostomatologia					15,00
76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	H		Odontostomatologia					154,90
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H R		Ortopedia	Diagnostica per immagini				42,70
77.56	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata			Ortopedia					1.500,00
78.60	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	H		Ortopedia e Traumatologia					72,00
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	H		Ortopedia e Traumatologia					72,00
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	H		Ortopedia e Traumatologia					72,00
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	H		Ortopedia e Traumatologia					72,00
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	H		Ortopedia e Traumatologia					58,00
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	H		Ortopedia e Traumatologia					72,00
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	H		Ortopedia e Traumatologia					72,00
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	H		Ortopedia e Traumatologia					51,00
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	H		Ortopedia e Traumatologia					51,00
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	H		Ortopedia e Traumatologia					51,00
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	H		Ortopedia e Traumatologia					51,00
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	H		Ortopedia e Traumatologia					51,00
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	H R		Ortopedia					1.500,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Escluso: Biopsia dell'anca			Ortopedia	Diagnostica per immagini				41,85
81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.111,00
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.466,80
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.466,80
81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.466,80
81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.111,00
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	H		Ortopedia					1.300,00
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.300,00
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)			Ortopedia					33,45
81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96			Odontostomatologia					33,45
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Per seduta. Incluso: eventuale guida ecografica. Incluso farmaco il cui costo è rilevato in FED	md		Oncologia	Ortopedia	Anestesia/Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione	Diagnostica per immagini	33,45
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 il cui costo è rilevato in FED	H R md		Ortopedia	Chirurgia Plastica				290,00
82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					290,00
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.124,85
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.124,85
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.124,85
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.124,85
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.124,85
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.452,00
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.124,85
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.452,00
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Ortopedia					1.111,00
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto] Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia			1.000,00
83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea			Ortopedia					23,40
83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	H		Ortopedia					33,45
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)			Chirurgia generale	Ortopedia	Diagnostica per immagini			34,50
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI			Chirurgia generale	Ortopedia				47,40
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	H		Chirurgia generale	Ortopedia				34,50
83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	H		Ortopedia					31,00
83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE			Chirurgia generale	Ortopedia				14,00
83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	H		Chirurgia generale	Ortopedia				14,00
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso: eventuale guida ecografica. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa.	md		Chirurgia generale	Ortopedia	Diagnostica per immagini			7,60
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H R		Chirurgia vascolare	Ortopedia				1.300,00
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H R		Chirurgia vascolare	Ortopedia				1.300,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H R		Chirurgia vascolare	Ortopedia				1.300,00
84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	H		Chirurgia vascolare	Ortopedia				1.300,00
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi			Chirurgia generale					30,50
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				29,75
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				39,10
85.11.2	AGOSPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				42,20
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				445,00
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				461,00
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				94,90
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				97,00
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				128,10
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				510,00
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				510,00
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di accesso mammario			Chirurgia generale					30,50
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)			Chirurgia generale					30,50
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				37,20
85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA			Chirurgia generale					32,55
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma			Chirurgia generale					9,30
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE			Chirurgia plastica					17,05
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE Per seduta. Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa.	md		Chirurgia plastica					10,85
86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO			Chirurgia plastica					16,50
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso: Marsupializzazione			Chirurgia plastica					31,60
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)			Chirurgia generale	Endocrinologia				37,20
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)			Chirurgia generale					37,20
86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	H		Cardiologia					40,05
86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE (PORT) Non associabile a 03.91.1	H md		Chirurgia generale	Anestesia/Analgesia				280,50
86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco il cui costo viene rilevato in FED	md		Anestesia/Analgesia					4,00
86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE (PICC) Non associabile a 03.91.1	H md		Chirurgia generale	Anestesia/Analgesia	Chirurgia vascolare			395,00
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO			Chirurgia generale	Diagnostica per immagini				16,70
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O Plica UNGUEALE			Chirurgia generale					30,65
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute			Chirurgia generale	Dermatologia / Allergologia	Chirurgia plastica			8,50
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O Plica UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)			Chirurgia generale					20,45
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta			Dermatologia / Allergologia					15,35
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta			Dermatologia / Allergologia					15,35
86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER			Dermatologia / Allergologia					23,90
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA			Dermatologia / Allergologia					34,00
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti			Chirurgia plastica					29,50
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	H		Chirurgia plastica					258,25
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	H		Chirurgia plastica					206,60
86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE	H		Chirurgia plastica					235,20
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	H		Chirurgia plastica					206,60
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	H		Chirurgia plastica					309,85
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	H		Chirurgia plastica					309,85
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	H		Chirurgia plastica					309,85

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	H		Chirurgia plastica					413,15
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	H		Chirurgia plastica					258,25
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	H		Chirurgia generale	Chirurgia plastica				258,25
86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	H		Chirurgia generale					1.286,90
86.86	ONICOPLASTICA			Chirurgia plastica					200,00
86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA			Chirurgia plastica					30,95
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)			Diagnostica per immagini					83,15
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)			Diagnostica per immagini					133,75
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]			Diagnostica per immagini					89,35
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]			Diagnostica per immagini					142,05
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			Diagnostica per immagini					83,15
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			Diagnostica per immagini					133,75
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A			Diagnostica per immagini					83,15
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D			Diagnostica per immagini					133,75
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]			Diagnostica per immagini					83,15
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo). Non associabile a 87.03			Diagnostica per immagini					83,15
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1			Diagnostica per immagini					133,75
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03			Diagnostica per immagini					83,15
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1			Diagnostica per immagini					133,75
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSAN]			Diagnostica per immagini					123,00
87.03.F	TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSAN]			Diagnostica per immagini					154,00
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA			Diagnostica per immagini					85,20
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari			Diagnostica per immagini					18,30
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione			Diagnostica per immagini					66,60
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATI DENTARIE Due arcate: superiore e inferiore			Diagnostica per immagini					19,20
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)			Diagnostica per immagini	Odontostomatologia				30,00
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica			Diagnostica per immagini					30,00
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)			Diagnostica per immagini	Odontostomatologia				8,40
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica			Diagnostica per immagini					32,20
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica			Diagnostica per immagini					44,40
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE			Diagnostica per immagini					18,00
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA			Diagnostica per immagini					18,00
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI			Diagnostica per immagini					23,00
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento			Diagnostica per immagini					28,00
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE Incluso: eventuale studio dinamico			Diagnostica per immagini					21,70
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE Incluso: eventuale studio dinamico			Diagnostica per immagini					19,00
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA			Diagnostica per immagini					19,00
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE Incluso: eventuale studio dinamico			Diagnostica per immagini					19,00
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)			Diagnostica per immagini					19,00
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)			Diagnostica per immagini					19,00
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)			Diagnostica per immagini					39,50
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE			Diagnostica per immagini					68,15
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE			Diagnostica per immagini					34,85
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE			Diagnostica per immagini					23,00
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E			Diagnostica per immagini					86,25
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E			Diagnostica per immagini					137,90

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
87.42.4	TC CUORE Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)			Diagnostica per immagini					106,40
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)			Diagnostica per immagini					158,05
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)			Diagnostica per immagini					158,05
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale			Diagnostica per immagini					29,10
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE			Diagnostica per immagini					19,20
87.43.4	RX DELLO STERNO			Diagnostica per immagini					19,20
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA			Diagnostica per immagini					19,20
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale			Diagnostica per immagini					18,60
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE Incluso: esame diretto			Diagnostica per immagini					44,40
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE			Diagnostica per immagini					70,50
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)			Diagnostica per immagini					50,10
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO			Diagnostica per immagini					37,45
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)			Diagnostica per immagini					47,25
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)			Diagnostica per immagini					77,45
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO			Diagnostica per immagini					45,45
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE			Diagnostica per immagini					35,90
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE			Diagnostica per immagini					51,65
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO			Diagnostica per immagini					91,65
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)			Diagnostica per immagini					141,00
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE			Diagnostica per immagini					63,25
87.69.3	DEFECOGRAFIA			Diagnostica per immagini					63,25
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA			Diagnostica per immagini					63,25
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale			Diagnostica per immagini					89,35
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE Incluso: esame diretto			Diagnostica per immagini					68,70
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE Incluso: esame diretto			Diagnostica per immagini					91,95
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOTOMICA MONOLATERALE Incluso: esame diretto			Diagnostica per immagini					43,40
87.76	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE			Diagnostica per immagini					66,10
87.76.1	CISTOURTROGRAFIA MINZIONALE			Diagnostica per immagini					53,70
87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA			Diagnostica per immagini					43,90
87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]			Diagnostica per immagini	Urologia				68,00
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1			Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				108,45
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRRAFIA Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)			Ostetricia e ginecologia	Diagnostica per immagini				55,00
87.83.2	ISTEROSONOGRRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)			Ostetricia e ginecologia	Diagnostica per immagini				44,00
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C			Diagnostica per immagini					88,30
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9			Diagnostica per immagini					141,00
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C			Diagnostica per immagini					88,30
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9			Diagnostica per immagini					141,00
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C			Diagnostica per immagini					115,15
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9			Diagnostica per immagini					175,60
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)			Diagnostica per immagini					144,40
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)			Diagnostica per immagini					176,00
88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)			Diagnostica per immagini					120,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice Indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
88.02.1	TC UROGRAFIA Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)			Diagnostica per immagini					175,60
88.03.2	FISTOLOGRAFIA			Diagnostica per immagini					54,20
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]			Diagnostica per immagini					23,20
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE			Diagnostica per immagini					21,35
88.21.2	RX DELLA SPALLA			Diagnostica per immagini					21,35
88.21.3	RX DEL BRACCIO			Diagnostica per immagini					21,35
88.22.1	RX DEL GOMITO			Diagnostica per immagini					20,00
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO			Diagnostica per immagini					20,00
88.23.1	RX DEL POLSO			Diagnostica per immagini					17,00
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita			Diagnostica per immagini					17,00
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE			Diagnostica per immagini					21,05
88.26.2	RX DELL'ANCA			Diagnostica per immagini					21,05
88.27.1	RX DEL FEMORE			Diagnostica per immagini					25,40
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO			Diagnostica per immagini					25,40
88.27.3	RX DELLA GAMBA			Diagnostica per immagini					25,40
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA			Diagnostica per immagini					21,35
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita			Diagnostica per immagini					21,35
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO			Diagnostica per immagini					36,20
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO Per singola articolazione periferica			Diagnostica per immagini					26,30
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]			Diagnostica per immagini					90,40
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	R		Diagnostica per immagini					22,45
88.32	ARTROGRAFIA CON MDC Non associabile a 88.94	R		Diagnostica per immagini					82,10
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	H		Diagnostica per immagini					14,55
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A			Diagnostica per immagini					86,50
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio			Diagnostica per immagini					150,80
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F			Diagnostica per immagini					284,45
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)		108	Diagnostica per immagini					86,25
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).		108	Diagnostica per immagini					86,25
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).		108	Diagnostica per immagini					86,25
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).		109	Diagnostica per immagini					137,90
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)		109	Diagnostica per immagini					137,90
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)		109	Diagnostica per immagini					137,90
88.38.G	TC DELLA SPALLA Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.H	TC DEL BRACCIO Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.J	TC DEL GOMITO Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.L	TC DEL POLSO Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.M	TC DELLA MANO Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)		17	Diagnostica per immagini					90,90
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)		18	Diagnostica per immagini					144,10

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)		18	Diagnostica per immagini					144,10
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.V)		18	Diagnostica per immagini					144,10
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.V)		18	Diagnostica per immagini					144,10
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)		18	Diagnostica per immagini					144,10
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)		18	Diagnostica per immagini					144,10
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)		18	Diagnostica per immagini					144,10
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)		18	Diagnostica per immagini					144,10
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)		18	Diagnostica per immagini					144,10
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO			Diagnostica per immagini					18,60
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)		17	Diagnostica per immagini					86,50
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)		17	Diagnostica per immagini					86,50
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)		17	Diagnostica per immagini					86,50
88.39.5	TC DELLA GAMBA Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)		17	Diagnostica per immagini					86,50
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)		17	Diagnostica per immagini					86,50
88.39.7	TC DEL PIEDE Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)		17	Diagnostica per immagini					86,50
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)		17	Diagnostica per immagini					86,50
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)		17	Diagnostica per immagini					86,50
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)		18	Diagnostica per immagini					137,90
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)		18	Diagnostica per immagini					137,90
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)		18	Diagnostica per immagini					137,90
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)		18	Diagnostica per immagini					137,90
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)		18	Diagnostica per immagini					137,90
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)		18	Diagnostica per immagini					137,90
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)		18	Diagnostica per immagini					137,90
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)		18	Diagnostica per immagini					137,90
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)			Diagnostica per immagini					141,45
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)			Diagnostica per immagini					141,45
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2			Diagnostica per immagini					152,25
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epi-aortici	H		Diagnostica per immagini					283,30
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	H		Diagnostica per immagini					283,30
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE			Diagnostica per immagini					141,45
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)			Diagnostica per immagini					141,45
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)			Diagnostica per immagini					141,45
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)			Diagnostica per immagini					141,45
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)			Diagnostica per immagini					141,45
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)			Diagnostica per immagini					141,45
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)			Diagnostica per immagini					183,90
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	H		Diagnostica per immagini					283,30

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)			Diagnostica per immagini					141,45
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	H		Diagnostica per immagini					299,75
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI			Diagnostica per immagini					141,45
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	H		Diagnostica per immagini					256,70
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE			Diagnostica per immagini					246,35
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	H		Diagnostica per immagini					246,35
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE			Diagnostica per immagini					246,35
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA			Diagnostica per immagini					256,70
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE			Diagnostica per immagini					246,35
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI			Diagnostica per immagini					285,10
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare			Diagnostica per immagini	Neurologia	Ostetricia e ginecologia			32,50
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica			Diagnostica per immagini	Neurologia	Chirurgia vascolare			45,95
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO			Diagnostica per immagini	Neurologia	Chirurgia vascolare			49,05
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.			Diagnostica per immagini	Endocrinologia	Chirurgia generale			29,50
88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO			Diagnostica per immagini					49,05
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]			Diagnostica per immagini					46,95
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA, a riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)			Cardiologia	Diagnostica per immagini				60,45
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA, a riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	H		Cardiologia	Diagnostica per immagini				66,00
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFOGEEA (88.73.8)	H		Cardiologia	Diagnostica per immagini				77,45
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE			Cardiologia	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			41,30
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	R		Cardiologia	Diagnostica per immagini				63,25
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC, a riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	H R		Cardiologia	Diagnostica per immagini				76,55
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso color Doppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella			Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				42,65
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA Incluso: color Doppler se necessario			Diagnostica per immagini	Pneumologia				36,50
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI, a riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi			Cardiologia	Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			43,90
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO Incluso: giugulari, succlavia, vene anonime			Cardiologia	Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare			47,00
88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFOGEEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA (88.72.4)	H		Cardiologia	Diagnostica per immagini				50,60
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, 88.79.9			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Chirurgia vascolare			43,90
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO Incluso: Color Doppler se necessario			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				46,00
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO Incluso: Color Doppler se necessario			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				37,55
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE Incluso: Color Doppler se necessario			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				26,95
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi			Diagnostica per immagini	Nefrologia	Urologia			45,00
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6			Diagnostica per immagini	Urologia				37,80
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				60,45
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI Escluso: vasi viscerali			Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini				43,90
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA e CON MEZZO DI CONTRASTO Escluso: vasi viscerali			Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare				72,30
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI Non associabile a 88.74.1			Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare				34,00
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO Non associabile a 88.74.1			Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare				62,00
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi			Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Endocrinologia		43,90
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi			Cardiologia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Endocrinologia		43,90

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA			Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				31,50
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			Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				100,00
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 E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1) e 87.83.2		19	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				43,40
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	R		Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				70,00
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi			Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia				50,10
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler			Diagnostica per immagini					29,50
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO			Diagnostica per immagini	Ortopedia				33,50
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler			Diagnostica per immagini	Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione			29,50
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)			Diagnostica per immagini	Urologia				31,50
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1			Diagnostica per immagini	Urologia	Endocrinologia			31,50
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)			Diagnostica per immagini	Urologia				43,40
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE Incluso: color Doppler se necessario			Diagnostica per immagini	Chirurgia generale				37,80
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare Incluso: color Doppler se necessario			Diagnostica per immagini	Chirurgia generale				37,80
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	R		Diagnostica per immagini					53,70
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)			Diagnostica per immagini	Urologia				43,90
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi			Diagnostica per immagini	Chirurgia vascolare	Urologia			43,90
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE Incluso: color Doppler se necessario			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				43,35
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2			Diagnostica per immagini					29,30
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	R		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia				84,00
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)			Diagnostica per immagini					29,50
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.			Diagnostica per immagini					222,10
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			Diagnostica per immagini					330,00
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO			Diagnostica per immagini					246,35
88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			Diagnostica per immagini					160,10
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			Diagnostica per immagini					249,45
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO			Diagnostica per immagini					246,35
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			Diagnostica per immagini					160,10
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			Diagnostica per immagini					160,10
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			Diagnostica per immagini					160,10
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			Diagnostica per immagini					160,10
88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)			Diagnostica per immagini					160,10

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHÉ PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)			Diagnostica per immagini					160,10
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACIALE 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.J), RM DELLE ROCCHÉ PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			Diagnostica per immagini					249,45
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 FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHÉ PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			Diagnostica per immagini					249,45
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHÉ PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			Diagnostica per immagini					249,45
88.91.K	RM DELLE ROCCHÉ PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			Diagnostica per immagini					249,45
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHÉ PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)			Diagnostica per immagini					249,45
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHÉ PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)			Diagnostica per immagini					249,45
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					246,35
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					246,35
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA Incluso: Esame di base			Diagnostica per immagini					184,80
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base			Diagnostica per immagini					187,10
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti	H		Diagnostica per immagini					330,00
88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			Diagnostica per immagini					154,40
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			Diagnostica per immagini					241,70
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO			Diagnostica per immagini					246,35
88.92.3	CINE RM DEL CUORE			Diagnostica per immagini					310,40
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					310,40
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale			Diagnostica per immagini					232,80
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale Non associabile al codice 88.92.9	I		Diagnostica per immagini					160,10
88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					249,45
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					246,35
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA			Diagnostica per immagini					246,35
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT0 (88.93.6)		22	Diagnostica per immagini					154,40
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT0 (88.93.6)		22	Diagnostica per immagini					154,40
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT0 (88.93.6)		22	Diagnostica per immagini					154,40
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT0 (88.93.6)		22	Diagnostica per immagini					154,40

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
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 LOMBO-SACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)		23	Diagnostica per immagini					231,60
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)		24	Diagnostica per immagini					241,70
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)		24	Diagnostica per immagini					241,70
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)		24	Diagnostica per immagini					241,70
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)		24	Diagnostica per immagini					241,70
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A		25	Diagnostica per immagini					361,50
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC			Diagnostica per immagini					181,25
88.94	ARTRO RM Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato			Diagnostica per immagini					259,00
88.94.4	RM DELLA SPALLA Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.5	RM DEL BRACCIO Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.6	RM DEL GOMITO Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.8	RM DEL POLSO Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.9	RM DELLA MANO Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.A	RM DEL BACINO Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		27	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.E	RM DELLA GAMBA Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.G	RM DEL PIEDE Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94		26	Diagnostica per immagini					177,65
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		28	Diagnostica per immagini					272,15

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice Indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE			Diagnostica per immagini					246,35
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE			Diagnostica per immagini					246,35
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					286,40
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					286,40
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C			Diagnostica per immagini					160,10
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare Non associabile a 88.97.9, 88.97.C			Diagnostica per immagini					249,45
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE			Diagnostica per immagini					246,35
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C			Diagnostica per immagini					160,10
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C			Diagnostica per immagini					249,45
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE			Diagnostica per immagini					246,35
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					286,40
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM			Diagnostica per immagini					120,05
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)			Diagnostica per immagini					187,10
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					286,40
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA			Diagnostica per immagini					184,80
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC			Diagnostica per immagini					286,40
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO			Diagnostica per immagini					160,10
88.95.E	RM UROGRAFIA			Diagnostica per immagini					120,05
88.95.F	RM FETALE			Diagnostica per immagini					184,80
88.97.2	RM cerebrale di DIFFUSIONE Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	md		Diagnostica per immagini					184,80
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA Incluso: Esame di base			Diagnostica per immagini					184,80
88.97.6	RM cerebrale di PERFUSIONE Incluso: Esame di base	md		Diagnostica per immagini					184,80
88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC Incluso: Esame di base			Diagnostica per immagini					286,40
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)			Diagnostica per immagini					158,50
88.97.A	COLANGIO RM			Diagnostica per immagini					160,10
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base			Diagnostica per immagini					249,45
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)			Diagnostica per immagini					300,00
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY		29	Diagnostica per immagini					43,40
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE		29	Diagnostica per immagini					76,95
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE		29	Diagnostica per immagini					37,80
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE			Diagnostica per immagini					37,80
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE			Diagnostica per immagini					37,80
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate			Altre					18,00
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 il cui costo è compreso nella tariffa.	md		Anestesia/Analgesia					18,00
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO			Chirurgia vascolare					18,00
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG			Cardiologia					30,50
89.01.4	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO			Chirurgia generale					18,00
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO			Chirurgia plastica					18,00
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO			Chirurgia vascolare					18,00
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO			Dermatologia / Allergologia					18,00
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore			Endocrinologia					18,00
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO			Gastroenterologia					18,00
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				18,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento			Nefrologia					18,00
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1			Neurologia	Neurochirurgia				18,00
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico			Oculistica					18,00
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3			Odontostomatologia					18,00
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: chemioterapia orale			Oncologia					18,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO			Ortopedia					18,00
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume			Otorinolaringoiatria					18,00
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa			Pneumologia					18,00
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO			Diagnostica per immagini					18,00
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO			Radioterapia					18,00
89.01.Q	VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico			Urologia					18,00
89.01.R	VISITA PER CURE PALLIATIVE DI CONTROLLO. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)			Altre					18,00
89.01.S	VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DI CONTROLLO			Chirurgia generale	Odontostomatologia				18,00
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO			Medicina fisica e riabilitazione					18,00
89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione			Altre					18,00
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA			Altre					16,20
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE			Altre	Medicina fisica e riabilitazione				47,00
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)			Altre					47,00
89.09	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI) La tariffa è comprensiva dell'osservazione medica ed infermieristica, di prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogate nell'ambito dell'episodio di OBI	H		Altre					220,00
89.12	RINOMANOMETRIA			Otorinolaringoiatria	Dermatologia / Allergologia				14,50
89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE			Otorinolaringoiatria	Dermatologia/ Allergologia				120,00
89.13	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]			Neurologia	Neurochirurgia				23,00
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Non associabile a polisonnografia (89.17)			Neurologia					23,25
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO			Neurologia					35,50
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO			Neurologia					35,50
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]			Neurologia					46,50
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio			Neurologia					35,50
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI			Neurologia	Otorinolaringoiatria	Medicina fisica e riabilitazione			27,90
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				48,80
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				35,50
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				35,50
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica			Neurologia					55,80
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)			Neurologia					46,50
89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)			Otorinolaringoiatria					92,95
89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)			Neurologia					52,75
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)			Neurologia	Pneumologia				139,45
89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee			Cardiologia	Neurologia	Pneumologia			139,00
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE			Neurologia					28,50
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE			Neurologia					51,15
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROLUSSOMETRIA) Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)			Urologia	Medicina fisica e riabilitazione				13,90
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA			Ostetricia e ginecologia					23,00
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4			Ostetricia e ginecologia					18,00
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale Prelievo citologico (91.48.4) e Prelievo microbiologico (91.49.3). Non associabile a Prima visita ginecologica (89.26.1)			Ostetricia e ginecologia					23,00
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO Incluso: eventuale prelievo citologico (91.48.4) e prelievo microbiologico (91.49.3). Non associabile a 89.26.2			Ostetricia e ginecologia					18,00
89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	H R	16	Ostetricia e ginecologia					28,60
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA			Gastroenterologia					67,15
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore			Gastroenterologia					92,95

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE Non associabile a TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA (89.37.4)			Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia	Dermatologia / Allergologia			27,90
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4			Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia				37,20
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 il cui costo è compreso nella tariffa.	md		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				37,20
89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	H		Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				55,80
89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo.				Dermatologia/Allergologia				
89.37.6	Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8			Pneumologia					46,50
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria			Pneumologia					24,50
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA			Pneumologia					27,90
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO			Pneumologia					24,50
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA			Pneumologia					46,50
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO			Pneumologia					24,50
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI Incluso: Capnogramma			Pneumologia					69,70
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O								
89.38.7	TRANSIAFRAMMATICHE			Pneumologia					46,50
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI			Pneumologia					24,50
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O ₁			Pneumologia					24,50
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA			Endocrinologia					19,50
89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]			Otorinolaringoiatria					9,30
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO			Dermatologia / Allergologia					59,30
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.9			Cardiologia					55,80
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			Cardiologia					55,80
89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE Incluso: ECG (89.52), Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi			Cardiologia	Pneumologia				83,65
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]			Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione				55,80
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER			Cardiologia					27,90
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE			Cardiologia					27,90
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)			Cardiologia					62,00
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)			Cardiologia					12,50
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE			Cardiologia					22,00
89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO			Cardiologia					77,00
89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	H		Cardiologia					142,00
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)			Cardiologia					46,50
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA, a riposo o dopo prova fisica o farmacologica			Chirurgia vascolare					19,50
89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)			Chirurgia vascolare					12,60
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)			Cardiologia	Endocrinologia	Neurologia			41,30
89.59.2	HEAD UP TILT TEST			Cardiologia	Neurologia				52,00
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA			Cardiologia	Endocrinologia				41,30
89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA			Pneumologia					57,00
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbosiemoglobina e Metaemoglobina			Laboratorio	Pneumologia				15,05
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O ₂ AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia			Pneumologia					20,45
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O ₂ A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia			Pneumologia					20,45
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O ₂ E CO ₂			Endocrinologia	Pneumologia				19,50
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA			Pneumologia	Dermatologia/Allergologia				11,15
89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO			Pneumologia					20,45
89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO ₂ E DELLA PCO ₂ CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO (Gas analisi transcutanea)	md		Chirurgia vascolare					32,00
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO			Laboratorio	Pneumologia				20,45
89.7	PRIMA VISITA Escluso: le prime visite specificamente codificate			Altre					23,00
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.			Anestesia/Analgesia					23,00
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA			Chirurgia vascolare					23,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA Incluso: ECG (89.52)			Cardiologia					35,50
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE			Chirurgia generale					23,00
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA			Chirurgia plastica					23,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE			Chirurgia vascolare					23,00
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza			Dermatologia / Allergologia					23,00
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.			Endocrinologia					23,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA			Gastroenterologia					23,00
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07			Altre					23,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5			Medicina fisica e riabilitazione					23,00
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				23,00
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto.			Nefrologia					23,00
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione			Odontostomatologia					23,00
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA Incluso: stesura del piano di trattamento.			Oncologia					23,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			Ortopedia					23,00
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume. Non associabile a 96.52			Otorinolaringoiatria					23,00
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa			Pneumologia					23,00
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA Incluso:stesura del piano di trattamento.			Radioterapia					23,00
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale			Urologia					23,00
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			Diagnostica per immagini	Radioterapia				23,00
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			Odontostomatologia	Chirurgia generale				23,00
89.7C.5	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed applicazione di microinfusore sottocute.	md		Endocrinologia					23,00
890180	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	I		Endocrinologia					18,00
8901F0	TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON DISPENSAZIONE DI FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA. Escluso il costo dei Farmaci utilizzati per la terapia. Per seduta (ciclo fino a 30 sedute)	HI		Oncologia					85,00
8903A	VISITA SENOLOGICA	I		Altre					23,00
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					11,70
90.01.5	ACIDI BILIARI			Laboratorio					10,00
90.01.6	3 METIL ISTIDINA			Laboratorio					8,00
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO		30	Laboratorio					17,50
90.02.2	ACIDO CITRICO			Laboratorio					5,00
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)		31	Laboratorio					10,50
90.02.5	ACIDO LATTICO			Laboratorio					6,00
90.03.2	ACIDO PIRUVICO			Laboratorio					4,00
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA			Laboratorio					25,15
90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					17,70
90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					17,10
90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					18,85
90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					17,70
90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					13,05
90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					13,05
90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					13,05
90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					13,05
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)			Laboratorio					10,00
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA		31	Laboratorio					6,00
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)		32	Laboratorio					2,00
90.05.1	ALBUMINA		33	Laboratorio					3,00
90.05.2	ALDOLASI		34	Laboratorio					3,00
90.05.3	ALDOSTERONE			Laboratorio					16,05
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA			Laboratorio					7,00
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA		103	Laboratorio					11,00
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA			Laboratorio					8,00
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA			Laboratorio					11,00
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA			Laboratorio					5,00
90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE			Laboratorio					3,00
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)		35	Laboratorio					6,00
90.07.1	ALLUMINIO			Laboratorio					10,00
90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio			Laboratorio					4,00
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO			Laboratorio					14,10
90.07.5	AMMONIO			Laboratorio					10,00
90.08.1	ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE		36	Laboratorio					13,75
90.08.2	ANGIOTENSINA II			Laboratorio					15,30
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1			Laboratorio					7,00
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B			Laboratorio					6,00
90.09.1	APTOGLOBINA			Laboratorio					5,00
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)		32	Laboratorio					2,00
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA			Laboratorio					11,00
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)			Laboratorio					1,00
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL). Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7			Laboratorio					2,00
90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					2,00
90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5			Laboratorio					2,00
90.11.1	C PEPTIDE			Laboratorio					12,00
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO			Endocrinologia	Laboratorio				48,25
90.11.4	CALCIO TOTALE		37	Laboratorio					2,00
90.11.5	CALCITONINA			Laboratorio					16,00
90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)			Laboratorio					0,10
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta			Laboratorio					3,30
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI			Laboratorio					11,00
90.12.5	CERULOPLASMINA			Laboratorio					6,00
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE			Laboratorio					15,95
90.13.1	CHIMOTRIPSINA			Laboratorio					6,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
90.13.3	CLORURO			Laboratorio					2,00
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)			Laboratorio					10,00
90.13.A	CISTATINA C Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4			Laboratorio					8,00
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)			Laboratorio					0,10
90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta		38	Laboratorio					1,00
90.14.1	COLESTEROLO HDL		38	Laboratorio					2,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE		38	Laboratorio					2,00
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					22,60
90.15.3	CORTISOLO Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					11,00
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)		39	Laboratorio					2,00
90.16.3	CREATININA Non associabile a 90.16.4			Laboratorio					2,00
90.16.4	CREATININA CLEARANCE Non associabile a CREATININA (90.16.3)		40	Laboratorio					2,00
90.16.5	CROMO		53	Laboratorio					10,00
90.16.6	CROMOGRANINA A		105	Laboratorio					17,20
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA			Laboratorio					15,00
90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					65,20
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-5)			Laboratorio					16,90
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE			Laboratorio					10,50
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)			Laboratorio					25,15
90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE			Laboratorio					21,75
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI		42	Laboratorio					10,45
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE		42	Laboratorio					7,00
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA			Laboratorio					12,45
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)			Laboratorio					17,45
90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					102,70
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO		43	Laboratorio					45,00
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)		44	Laboratorio					20,25
90.18.5	ERITROPOIETINA			Laboratorio					19,40
90.19.2	ESTRADIOLIO (E2)			Laboratorio					13,00
90.20.1	ETANOLO			Laboratorio					6,00
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)			Laboratorio					10,00
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO			Laboratorio					4,00
90.22.3	FERRITINA			Laboratorio					10,00
90.22.5	FERRO			Laboratorio					2,00
90.23.2	FOLATO			Laboratorio					10,00
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					7,00
90.23.4	FOSFATASI ACIDA			Laboratorio					2,00
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA		45	Laboratorio					2,00
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO		46	Laboratorio					11,60
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)		47	Laboratorio					2,00
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)			Laboratorio					2,00
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URILID TRANSFERASI (GALT)	R MR		Laboratorio					11,15
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)			Laboratorio					6,00
90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					9,70
90.26.1	GASTRINA			Laboratorio					12,75
90.26.3	GLUCAGONE			Laboratorio					9,00
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1			Laboratorio					3,00
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a 90.34.8			Laboratorio					2,00
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)			Laboratorio					10,00
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)			Laboratorio					7,00
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)			Laboratorio					13,00
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)		104	Laboratorio					15,00
90.27.6	IODURIA			Laboratorio					2,35
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA			Laboratorio					11,00
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA			Laboratorio					10,00
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)			Laboratorio					31,00
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE			Laboratorio					19,75
90.28.C	INIBINA B			Laboratorio					45,00
90.29.1	INSULINA			Laboratorio					10,00
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)		48	Laboratorio					2,00
90.30.2	LIPASI PANCREATICA		49	Laboratorio					4,00
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)			Laboratorio					15,00
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO			Laboratorio					4,00
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetilcolinesterasi). Per ciascuna determinazione			Laboratorio					1,05
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)			Laboratorio					11,35
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECTINA/SFINGOMIELINA			Laboratorio					19,40
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS			Laboratorio					1,05
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica			Laboratorio					20,15
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina			Laboratorio					20,15
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi).			Laboratorio					5,00
90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CLIARE			Laboratorio					10,00
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO			Laboratorio					3,00
90.32.2	LITIO			Laboratorio					5,00
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					11,00
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriali dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva.			Laboratorio					55,90
90.32.5	MAGNESIO TOTALE		50	Laboratorio					2,00
90.32.6	LISOZIMA			Laboratorio					2,35
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]			Laboratorio					5,00
90.33.5	MIOGLOBINA		51	Laboratorio					8,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
90.33.6	METANEFRINE [metanefrina e normetanefrina]			Laboratorio					19,80
90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	R MR		Laboratorio					5,05
90.34.2	NICHEL			Laboratorio					11,10
90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO			Laboratorio					7,50
90.34.6	OMOCISTEINA			Laboratorio					8,20
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta			Laboratorio					1,50
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)			Laboratorio					3,85
90.34.A	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]			Laboratorio					6,90
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					11,65
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale			Laboratorio					34,00
90.35.3	OSSALATI [U]			Laboratorio					9,00
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)			Laboratorio					27,90
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta			Laboratorio					23,10
90.35.6	SOMATOSTATINA			Laboratorio					11,00
90.36.3	PIOMBO			Laboratorio					22,25
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)			Laboratorio					8,50
90.36.5	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)			Laboratorio					7,00
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o NT-proBNP)			Laboratorio					16,55
90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE			Laboratorio					14,65
90.37.2	PORFOBILINOGENO			Laboratorio					6,50
90.37.3	POST COITAL TEST			Laboratorio					3,00
90.37.4	POTASSIO								
90.37.4	Non associabile a 90.34.8			Laboratorio					2,00
90.37.6	PREALBUMINA			Laboratorio					3,00
90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)			Laboratorio					26,55
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO			Laboratorio					3,70
90.38.1	PROGESTERONE			Laboratorio					13,00
90.38.2	PROLATTINA (PRL) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					10,00
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5			Laboratorio					5,00
90.38.5	PROTEINE TOTALI	52		Laboratorio					2,00
90.38.8	MACROPROLATTINA			Laboratorio					10,00
90.38.M	PEPSINOGENO A (I)			Laboratorio					6,75
90.38.N	PEPSINOGENO C (II)			Laboratorio					8,30
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5			Laboratorio					5,00
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA			Laboratorio					8,50
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI			Laboratorio					11,60
90.39.4	RAME			Laboratorio					5,00
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA			Laboratorio					20,00
90.39.7	COBALTO	53		Laboratorio					6,90
90.40.2	RENINA Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					28,35
90.40.3	SELENIO			Laboratorio					7,50
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8			Laboratorio					2,00
90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE			Laboratorio					6,70
90.40.7	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]			Laboratorio					8,25
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING Non associabile a 90.40.9		42	Laboratorio					27,75
90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8		42	Laboratorio					55,15
90.40.A	SWELLING TEST			Laboratorio					20,15
90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio		54	Laboratorio					21,35
90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica		54	Laboratorio					21,35
90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio		54	Laboratorio					21,35
90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	R MR		Laboratorio					5,50
90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	R MR		Laboratorio					10,00
90.41.3	TESTOSTERONE			Laboratorio					13,00
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)			Laboratorio					16,00
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1			Laboratorio					18,90
90.41.8	TIREOTROPINA - Reflex (TSH-Reflex) Non associabile a Tiroxina libera (FT4) (cod. 90.42.3), Tirootropina (TSH) (cod. 90.42.1) e a Triiodotironina libera (FT3) (cod. 90.43.3)	md	107	Laboratorio					10,00
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH) Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)			Laboratorio					8,00
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) Non associabile a 90.41.8			Laboratorio					10,00
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)			Laboratorio					4,00
90.42.5	TRANSFERRINA			Laboratorio					6,00
90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)			Laboratorio					8,00
90.42.8	TRIPTASI			Laboratorio					19,50
90.43.2	TRIGLICERIDI		38	Laboratorio					2,00
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) Non associabile a 90.41.8			Laboratorio					10,00
90.43.4	TRIPSINA			Laboratorio					11,00
90.43.5	URATO		55	Laboratorio					2,00
90.44.1	UREA Non associabile a 90.34.8			Laboratorio					2,00
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario			Laboratorio					3,00
90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)			Laboratorio					17,85
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)			Laboratorio					17,85
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO			Laboratorio					11,50
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO			Laboratorio					11,50
90.45.4	ZINCO			Laboratorio					7,00
90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA			Laboratorio					8,00
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA		56	Laboratorio					9,00
90.46.5	LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)			Laboratorio					5,00
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA			Laboratorio					5,00
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B			Laboratorio					5,00
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening			Laboratorio					14,65
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]			Laboratorio					13,80

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola			Laboratorio					15,95
90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola			Laboratorio					15,95
90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola			Laboratorio					15,95
90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola			Laboratorio					15,95
90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola			Laboratorio					15,95
90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola			Laboratorio					15,95
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)			Laboratorio					9,25
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO			Laboratorio					7,10
90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO			Laboratorio					15,95
90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLIANGLIOSIDE) (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	md		Laboratorio					24,40
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)			Laboratorio					9,00
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione			Laboratorio					12,50
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO			Laboratorio					13,05
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)			Laboratorio					2,00
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)			Laboratorio					9,00
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE			Laboratorio					15,95
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)			Laboratorio					20,75
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)			Laboratorio					26,65
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]			Laboratorio					10,00
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG			Laboratorio					12,50
90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione			Laboratorio					15,95
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)			Laboratorio					9,50
90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE			Laboratorio					15,95
90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI			Laboratorio					26,20
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)			Laboratorio					39,40
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)			Laboratorio					9,50
90.50.6	ANTICORPI ANTI COMPLESSO EPARINA (PF 4)			Laboratorio					50,00
90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	R	98	Laboratorio					112,00
90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	R	98	Laboratorio					31,70
90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	R	98	Laboratorio					31,70
90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	R	98	Laboratorio					112,00
90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	R	98	Laboratorio					64,40
90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	R	98	Laboratorio					127,40
90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	R	98	Laboratorio					260,70
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)			Laboratorio					13,50
90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI			Laboratorio					41,90
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG			Laboratorio					12,50
90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)		57	Laboratorio					12,50
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)			Laboratorio					9,00
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)			Laboratorio					11,35
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)			Laboratorio					10,00
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)			Laboratorio					8,00
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)			Laboratorio					8,00
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)			Laboratorio					10,50
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS			Laboratorio					15,95
90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS			Laboratorio					20,85
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO			Laboratorio					8,00
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)			Laboratorio					88,20
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE			Laboratorio					27,80
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH			Laboratorio					27,80
90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)			Laboratorio					51,20
90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)			Laboratorio					51,20
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)			Laboratorio					11,35
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA			Laboratorio					14,85
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale			Laboratorio					6,15
90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)			Laboratorio					10,25
90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)			Laboratorio					29,75
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione			Laboratorio					7,65
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE			Laboratorio					8,00
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)			Laboratorio					13,95
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI			Laboratorio					7,00
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)		58	Laboratorio					19,00
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)		59	Laboratorio					19,00
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)		60	Laboratorio					17,00
90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		61	Laboratorio					11,00
90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) REFLEX	md	106	Laboratorio					13,00
90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO			Laboratorio					20,60
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59			Laboratorio					18,80
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)			Laboratorio					3,00
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]			Laboratorio					7,00
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK			Laboratorio					21,30
90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO			Laboratorio					10,35
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo			Laboratorio					7,00
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)			Laboratorio					7,00
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA			Laboratorio					2,00
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)			Laboratorio					12,80
90.61.3	CYFRA 21-1		63	Laboratorio					23,30
90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico			Laboratorio					9,00
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico			Laboratorio					4,00
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA			Laboratorio					13,30
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI			Laboratorio					17,05
90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)		64	Laboratorio					12,15
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene			Laboratorio					7,00
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					22,90
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGIANDOLARE			Laboratorio					20,65
90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)			Laboratorio					6,10
90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)			Laboratorio					12,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)			Laboratorio					15,70
90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica			Laboratorio					26,30
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE			Laboratorio					5,00
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore			Laboratorio					15,70
90.64.4	FENOTIPO Rh		65	Laboratorio					11,65
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS			Laboratorio					3,00
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)		65	Laboratorio					8,00
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO			Laboratorio					12,00
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)			Laboratorio					10,00
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)			Laboratorio					86,90
90.67.5	IgA SECRETORIE			Laboratorio					8,00
90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	R	98	Laboratorio					225,80
90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	R	98	Laboratorio					227,25
90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	R	98	Laboratorio					239,80
90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	R	98	Laboratorio					241,25
90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	R	98	Laboratorio					331,35
90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	R	98	Laboratorio					311,75
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene		66	Laboratorio					8,00
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni		67	Laboratorio					13,00
90.68.3	IgE TOTALI			Laboratorio					12,00
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione			Laboratorio					17,05
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE Per singolo allergene		68	Laboratorio					17,95
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)			Laboratorio					9,85
90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI Fino a 8 allergeni per pannello			Laboratorio					36,05
90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI Fino a 8 allergeni per pannello			Laboratorio					36,05
90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	R	69	Laboratorio					19,00
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari		70	Laboratorio					13,00
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE			Laboratorio					30,00
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)			Laboratorio					6,00
90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)			Laboratorio					6,10
90.71.5	PLASMINOGENO			Laboratorio					12,80
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]			Laboratorio					10,00
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]			Laboratorio					10,00
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)			Laboratorio					5,00
90.72.4	PROTEINA S LIBERA			Laboratorio					10,00
90.72.5	PROTEINA S TOTALE			Laboratorio					10,00
90.72.6	PROTEINA S 100			Laboratorio					6,45
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE			Laboratorio					9,00
90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	R	98	Laboratorio					51,20
90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	R	98	Laboratorio					51,20
90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	R	98	Laboratorio					51,20
90.74.5	RETICOCITI. Conteggio			Laboratorio					6,00
90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)			Laboratorio					10,00
90.74.A	CROSS-MATCH CITOSSICO CON LINFOCITI T	R	98	Laboratorio					48,45
90.74.B	CROSS-MATCH CITOSSICO CON LINFOCITI B	R	98	Laboratorio					48,45
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)			Laboratorio					3,00
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)			Laboratorio					3,00
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)			Laboratorio					3,00
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Per ciascun attivatore	R	71	Laboratorio					4,00
90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)			Laboratorio					14,00
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA		72	Laboratorio					10,00
90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT			Laboratorio					16,00
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	R	98	Laboratorio					101,50
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	R	98	Laboratorio					101,50
90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					198,65
90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					198,65
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	R	98	Laboratorio					101,50
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPAL1. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					155,30
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					188,70
90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					198,65
90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	R	98	Laboratorio					86,45
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					178,40
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	R	98	Laboratorio					109,15
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					178,40
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	R	98	Laboratorio					213,35
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	R	62	Laboratorio					149,25
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	R	62	Laboratorio					158,65
90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					311,60
90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					311,60
90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					311,60
90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	R	98	Laboratorio					311,60
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)			Laboratorio					3,00
90.82.3	TROPONINA I, T			Laboratorio					17,00
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)			Laboratorio					2,00
90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o pi� gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS			Laboratorio					96,15
90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS			Laboratorio					29,30
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					35,40
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica			Laboratorio					25,00
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					14,25
90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					33,55

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					92,10
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM			Laboratorio					17,10
90.87.S	BORDELLA ANTICORPI IgG ed eventuali IgA	md		Laboratorio					20,00
90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting			Laboratorio					20,00
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]			Laboratorio					3,60
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3			Laboratorio					29,05
90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative			Laboratorio					20,00
90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative			Laboratorio					20,00
90.88.I	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative			Laboratorio					20,00
90.90.3	CHLAMYDIE e NEISSERIA GONORRHEE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	md		Laboratorio					58,70
90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					61,05
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					24,65
90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA			Laboratorio					26,55
90.90.B	CRYPOTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI			Laboratorio					15,30
90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting			Laboratorio					12,10
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM			Laboratorio					15,00
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICA [EHEC] NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione			Laboratorio					25,75
90.92.6	ENTAMOeba HISTOLYTICA ANTICORPI			Laboratorio					35,55
90.92.7	ENTAMOeba HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI			Laboratorio					37,00
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale			Laboratorio					3,35
90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni			Laboratorio					21,95
90.93.5	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma			Laboratorio					21,20
90.93.6	ESAME CULTURALE 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			Laboratorio					17,25
90.93.7	ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma			Laboratorio					18,60
90.93.8	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					13,05
90.93.9	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni			Laboratorio					13,05
90.93.A	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					10,10
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti.			Laboratorio					14,90
90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA			Laboratorio					133,20
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale/molecolare), 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 CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	md		Laboratorio					70,50
90.93.J	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					33,55
90.93.K	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma			Laboratorio					19,25
90.93.L	ESAME CULTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					33,65
90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma			Laboratorio					31,70
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma			Laboratorio					16,40
90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale			Laboratorio					18,35

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					26,20
90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI			Laboratorio					13,00
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI			Laboratorio					8,70
90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA			Laboratorio					16,75
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)			Laboratorio					7,00
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					25,00
90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)			Laboratorio					31,45
90.95.8	LEISHMANIA ESAME CULTURALE Se positivo, incluso: identificazione			Laboratorio					25,00
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI			Laboratorio					16,90
90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica			Laboratorio					4,00
90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI			Laboratorio					33,45
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma			Laboratorio					7,20
90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					41,20
90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI			Laboratorio					22,30
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Incluso: esame microscopico ed esame culturale. Se positivo, incluso identificazione			Laboratorio					15,70
90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.			Laboratorio					57,90
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]			Laboratorio					55,70
90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	R		Laboratorio					78,90
90524R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) - Reflex Non associabile a: ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) (cod. 90.52.4) ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA) (cod. 90.52.1)	I	R9	Laboratorio					17,50
9053DR	Celiachia Diagnosi Reflex Inclusi: Anticorpi Anti Transglutaminasi (AtTG) IgA e IgA totali, eventuali Anticorpi Anti Endomisio (EMA) ed eventuali Anticorpi Anti Gliadina Deamidata (DGP-AGA) IgG	I	R8	Laboratorio					19,00
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 Incluso eventuale antibiogramma	md		Laboratorio					98,30
91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA			Laboratorio					23,70
91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento			Laboratorio					4,25
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D			Laboratorio					11,65
91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative			Laboratorio					16,50
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D			Laboratorio					8,80
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: Identificazione e antibiogramma			Laboratorio					10,10
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS			Laboratorio					4,25
91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)			Laboratorio					13,25
91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting			Laboratorio					27,20
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)			Laboratorio					14,40
91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					46,80
91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI			Laboratorio					16,40
91.05.C	PLASMIDI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)			Laboratorio					10,10
91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					97,95
91.06.6	RICKETSIA CONORII ANTICORPI IgG e IgM			Laboratorio					14,50
91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)			Laboratorio					7,20
91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					63,05
91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7			Laboratorio					17,45
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3			Laboratorio					10,10
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3			Laboratorio					10,10
91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIMUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico			Laboratorio					8,70
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI			Laboratorio					7,15
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME CULTURALE Incluso: Identificazione			Laboratorio					8,10
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]			Laboratorio					5,30
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)			Laboratorio					26,20
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)			Laboratorio					9,85
91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting			Laboratorio					11,00
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI			Laboratorio					10,40

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI			Laboratorio					9,70
91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI			Laboratorio					12,50
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI			Laboratorio					16,00
91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					43,85
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ovvero su sospetto clinico. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting			Laboratorio					14,00
91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI			Laboratorio					17,00
91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento			Laboratorio					10,10
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting			Laboratorio					14,00
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME CULTURALE Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma			Laboratorio					84,40
91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	R		Laboratorio					7,55
91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					142,20
91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.			Laboratorio					96,15
91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione			Laboratorio					51,00
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS			Laboratorio					6,00
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F			Laboratorio					36,20
91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene			Laboratorio					10,00
91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI			Laboratorio					10,00
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					49,35
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					44,30
91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)			Laboratorio					7,20
91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS			Laboratorio					14,00
91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo			Laboratorio					112,45
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					41,85
91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento			Laboratorio					86,20
91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM			Laboratorio					98,00
91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta			Laboratorio					14,00
91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario			Laboratorio					10,25
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5		73	Laboratorio					10,25
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX			Laboratorio					9,90
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		74	Laboratorio					9,95
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX			Laboratorio					6,10
91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBeAg + ANTICORPI anti HBeAg + ANTICORPI anti HBeAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBeAg e anti HBeAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBeAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5			Laboratorio					25,00
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					63,00
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					77,45
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS			Laboratorio					10,00
91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE			Laboratorio					12,25
91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo			Laboratorio					212,00
91.19.9	HCV - Reflex. Incluso: 91.19.5 HCV anticorpi, eventuale 91.19.4 HCV analisi quantitativa RNA, eventuale 91.20.2 HCV tipizzazione genomica	I		Laboratorio					15,00
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento			Laboratorio					77,45
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg		74	Laboratorio					18,00
91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI			Laboratorio					10,00
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM		74	Laboratorio					22,00
91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI VCA IgM Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio			Laboratorio					16,20
91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	R		Laboratorio					84,55
91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG			Laboratorio					9,30
91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione			Laboratorio					46,10
91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	R		Laboratorio					32,30
91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	R		Laboratorio					77,45
91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	R	R14	Laboratorio					225,00
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma)			Laboratorio					12,05
91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI			Laboratorio					5,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
91.24.9	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		R17	Laboratorio					63,20
91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	R		Laboratorio					98,20
91.24.F	VIRUS MORBILLIO ANTICORPI IgG e IgM			Laboratorio					15,00
91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM			Laboratorio					15,60
91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM			Laboratorio					17,10
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	R		Laboratorio					63,00
91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECEI			Laboratorio					7,55
91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM			Laboratorio					14,00
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie			Laboratorio					15,00
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario			Laboratorio					8,50
91.27.5	YERSINIA NELLE FECEI ESAME COLTURALE Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma			Laboratorio					12,85
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO (minimo x polimorfismi da analizzare). Non ripetibile	md	98	Laboratorio					147,00
91.30.6	TEST GENOMICI per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata		R15	Laboratorio					2.000,00
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		R16	Laboratorio					1.150,00
91.30.8	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIVO PARALLELO PER COLANGIOCARCINOMA/CARCINOMA DELLE VIE BILIARI AVANZATO, CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO, SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO SISTEMICO		R18	Laboratorio					1.150,00
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO 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	R md		Altre					18,00
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]			Laboratorio					17,00
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)			Laboratorio					160,00
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi			Laboratorio					41,00
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi			Laboratorio					22,05
91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					33,15
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					33,15
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					33,15
91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					33,15
91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					33,15
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					33,15
91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					33,15
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					33,15
91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					55,65
91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					55,65
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione			Laboratorio					42,30
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neof ormazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					61,25
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					61,25
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3			Laboratorio					61,25

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
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			Laboratorio					114,10
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					114,10
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					122,50
91.41.I	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.			Laboratorio					122,50
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITIS CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					61,25
91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					61,25
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
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			Laboratorio					61,25
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi			Laboratorio					122,50
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori			Laboratorio					59,50
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni			Laboratorio					136,90
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni			Laboratorio					99,20
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni			Laboratorio					99,20
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					59,50
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,30
91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					122,50
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	R	75	Laboratorio					139,65
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni			Laboratorio					190,30
91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori		75	Laboratorio					63,15
91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Almeno 2 marcatori	R	75	Laboratorio					63,15
91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori		75	Laboratorio					63,15
91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori		75	Laboratorio					63,15

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
91.47.Q	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA del sistema LINFOEMOPOIETICO. Almeno 5 marcatori	I	75	Laboratorio					63,15
91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione			Laboratorio					42,30
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	R		Laboratorio					128,00
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO			Altre					4,00
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO			Laboratorio					5,15
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE			Laboratorio					2,60
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO			Laboratorio					3,00
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO			Altre					2,60
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,25
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS, Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione			Laboratorio					42,25
91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					159,20
91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPPI STABILI	R MR		Laboratorio					174,20
91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					28,00
91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	R MR		Laboratorio					5,00
91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	R MR		Laboratorio					10,00
91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	R MR		Laboratorio					2,15
91.5R.8	CARNITINA LIBERA	R MR		Laboratorio					8,00
91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	R MR		Laboratorio					8,00
91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	R MR		Laboratorio					52,85
91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	R MR		Laboratorio					102,70
91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	R MR		Laboratorio					10,00
91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	R MR		Laboratorio					102,70
91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	R MR		Laboratorio					111,85
91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					128,00
91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					40,00
91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	R MR		Laboratorio					4,00
91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	R MR		Laboratorio					10,00
91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	R MR		Laboratorio					43,00
91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	R MR		Laboratorio					6,50
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	R	76	Laboratorio					75,65
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	R	76	Laboratorio					256,00
91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	R	76	Laboratorio					98,95
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-kit	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFR	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.A	STATO HER2-neu	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDTIT3	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	R	76	Laboratorio					151,30
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	R	76	Laboratorio					151,60
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	R	76	Laboratorio					256,00
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	R	76	Laboratorio					256,00
91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	R	76	Laboratorio					151,30
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI		77	Dermatologia / Allergologia					7,50
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni		78	Dermatologia / Allergologia	Pneumologia				12,50
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo		79	Dermatologia / Allergologia					33,50
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	H	80	Dermatologia / Allergologia					24,50
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	H	81	Dermatologia / Allergologia					77,50
91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni		81	Dermatologia / Allergologia					13,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.		81	Dermatologia / Allergologia					12,00
91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO		82	Dermatologia / Allergologia					69,00
91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	H	83	Dermatologia / Allergologia					52,05
91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene			Oculistica					12,00
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				81,00
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				60,00
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				207,00
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLESTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				186,00
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				102,00
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				202,00
92.03.4	Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")								
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere			Diagnostica per immagini					134,00
92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				74,00
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				115,00
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			52,15
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			167,00
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE/RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	md		Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			186,00
92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2			Diagnostica per immagini	Gastroenterologia	Medicina nucleare			98,00
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO, a riposo o dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				232,00
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				195,00
92.05.6	Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione								
92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				1.000,00
92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				195,95
92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO								
92.05.F	Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				242,95
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				243,00
92.09.2	Non associabile a 92.05.E								
92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO								
92.09.9	Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				171,00
92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTI DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				627,50
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				430,00
92.11.6	TOMOGRAMMA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				1.127,00
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				1.035,05
92.11.A	TOMOGRAMMA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				1.267,90
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				344,00
92.13.2	Non associabile a 92.13.2								
92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				280,80
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				123,00
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				358,00
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				305,00
92.15.4	Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.								
92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				133,00
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANCOLARE SEGMENTARIA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				199,00
92.16.1	Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.								
92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				384,00
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				384,00
92.18.1	Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.								
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				204,00
92.18.2	Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7								
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				141,00
92.18.7	Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2								
92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				246,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Il costo del farmaco Tireotropina è rilevato in FED	md		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				246,00
92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				453,00
92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				453,00
92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				1.094,00
92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				1.116,00
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				466,00
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				528,00
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare				155,00
92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO, non associabile ad altre PET	md		Diagnostica per immagini					1.530,00
92.21.1	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta			Radioterapia					8,00
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute			Radioterapia					38,00
92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.		84	Radioterapia					830,00
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			Radioterapia					81,00
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			Radioterapia					151,00
92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute		101	Radioterapia					830,00
92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO		85	Radioterapia					1.480,40
92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute		101	Radioterapia					1.408,00
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute			Radioterapia					40,00
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato			Radioterapia					405,00
92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato			Radioterapia					189,00
92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131			Medicina nucleare	Radioterapia				115,00
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISNOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE			Medicina nucleare	Radioterapia	Diagnostica per immagini			275,00
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI			Radioterapia					553,00
92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE			Radioterapia					1.388,00
92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE			Medicina nucleare	Radioterapia				275,00
92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE			Radioterapia					520,00
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico			Radioterapia					57,00
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC			Radioterapia					103,00
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A			Radioterapia					136,00
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti. Incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento.	md		Radioterapia					25,00
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU IMMAGINI PLANARI. Incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento. Non associabile a 92.29.6 Dosimetria in vivo	md		Radioterapia					95,00
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilità del trattamento e/o di una corretta somministrazione del radiofarmaco in terapia	md		Radioterapia					12,00
92.29.8	CONTROLLO FISICO PER RADIOPROTEZIONE	md		Radioterapia					107,00
92.29.9	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento			Radioterapia					107,00
92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3			Radioterapia					432,00
92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I^A SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta			Radioterapia					27,00
92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato			Radioterapia					82,00
92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta			Radioterapia					82,00
92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto			Radioterapia					216,00
92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto			Radioterapia					76,65
92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO IN 4D			Radioterapia					99,00
92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento			Radioterapia					200,00
92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero. Inclusi tutte le attività di radioterapia fisica e medicina nucleare erogate nel ciclo	R md	97	Radioterapia					21.000,00
92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni). Inclusi tutte le attività di radioterapia fisica e medicina nucleare erogate nel ciclo	R md	97	Radioterapia					8.000,00
92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni). Inclusi tutte le attività di radioterapia fisica e medicina nucleare erogate nel ciclo	R md	97	Radioterapia					10.000,00
92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute			Radioterapia					340,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese			Medicina fisica e riabilitazione					13,00
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese			Medicina fisica e riabilitazione					11,95
93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese			Medicina fisica e riabilitazione					11,95
93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese			Medicina fisica e riabilitazione					11,95
93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)			Medicina fisica e riabilitazione					11,95
93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese			Medicina fisica e riabilitazione					11,95
93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL' APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)			Medicina fisica e riabilitazione					14,35
93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL' APPARATO Digerente [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)			Medicina fisica e riabilitazione					14,35
93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE 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			Medicina fisica e riabilitazione					14,35
93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa 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			Medicina fisica e riabilitazione					11,95
93.01.C	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)			Medicina fisica e riabilitazione					11,95
93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)			Medicina fisica e riabilitazione					11,95
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE			Oculistica					16,00
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo			Medicina fisica e riabilitazione	Oculistica	Otorinolaringoiatria			7,75
93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici			Medicina fisica e riabilitazione					7,75
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo			Medicina fisica e riabilitazione					7,75
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici			Medicina fisica e riabilitazione					7,75
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)			Medicina fisica e riabilitazione					14,00
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5			Medicina fisica e riabilitazione					8,00
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4, 93.05.7, 93.05.8			Medicina fisica e riabilitazione	Neurologia	Otorinolaringoiatria			10,00
93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati			Medicina fisica e riabilitazione					20,00
93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)			Medicina fisica e riabilitazione					30,20
93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi 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			Medicina fisica e riabilitazione					108,75
93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE			Endocrinologia	Nefrologia				15,55
93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE			Nefrologia					13,35
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				11,50
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				11,50
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Urologia			14,50

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbo cavernoso, Riflessi esterocezionali agli arti			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				11,50
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				11,50
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				11,50
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				11,50
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				116,00
9308A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] TUNNEL CARPALE. Include Velocità di conduzione nervosa motoria e Velocità di conduzione nervosa sensitiva. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2.			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				46,00
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				98,00
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (93.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				78,00
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				78,00
93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)			Medicina fisica e riabilitazione					85,60
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8			Medicina fisica e riabilitazione					51,65
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				11,50
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				11,50
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)			Medicina fisica e riabilitazione					14,35
93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa 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)			Medicina fisica e riabilitazione					8,00
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			Medicina fisica e riabilitazione					8,00
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					12,35
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					29,55
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					6,15
93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					12,50
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute			Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione				4,20
93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					12,50
93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					12,35
93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					10,00
93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					12,50
93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					4,05
93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					6,25
93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					9,80

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA. Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					5,60
93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.			Medicina fisica e riabilitazione					45,00
93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					22,55
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute			Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia				15,00
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare			Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione				9,00
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			Cardiologia	Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia			12,00
93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute		88	Cardiologia	Medicina fisica e riabilitazione	Pneumologia			4,00
93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa	md		Neurologia					51,00
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione			Medicina fisica e riabilitazione					21,40
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA			Medicina fisica e riabilitazione					21,40
93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito			Ortopedia					8,50
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute			Ostetricia e ginecologia					7,00
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo			Medicina fisica e riabilitazione					12,00
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI Escluso: Viso			Medicina fisica e riabilitazione					2,55
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla			Ortopedia					13,60
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)			Ortopedia					43,00
93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA			Ortopedia					43,00
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato			Ortopedia					43,00
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalic			Ortopedia					13,20
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO			Ortopedia					22,80
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalic			Ortopedia					40,25
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalic			Ortopedia					31,20
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale			Ortopedia					21,60
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale			Ortopedia					36,80
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede			Ortopedia					9,60
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE			Altre					6,00
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalic			Ortopedia					40,25
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO			Ortopedia					34,50
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema			Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia				13,20
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA			Ortopedia					22,80
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					9,00
93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione					12,35
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute			Endocrinologia					4,40
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute			Endocrinologia					1,10
93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale			Pneumologia Otorinolaringoiatria	Dermatologia / Allergologia				7,70
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)								9,00
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				9,00
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute			Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione				3,00
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta			Anestesia/Analgesia					82,65
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	H		Pneumologia					8,50
93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA (CPAP). Per seduta individuale			Pneumologia					6,35
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute			Pneumologia	Medicina fisica e riabilitazione				8,70
93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO			Pneumologia	Dermatologia / Allergologia				23,20
938901	TRATTAMENTO DERIVANTE DA UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE. Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di 20 sedute). Incluso visita fisiatrica (89.7) Non associabile alle prestazioni della branca Medicina fisica e riabilitazione.	I Rr		Medicina fisica e riabilitazione					40,00
938902	TRATTAMENTO DERIVANTE DA UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE. Per seduta collettiva di 60 minuti e massimo 5 pazienti per gruppi omogenei di patologia (Ciclo di 20 sedute). Incluso visita fisiatrica (89.7) Non associabile alle prestazioni della branca Medicina fisica e riabilitazione.	I Rr		Medicina fisica e riabilitazione					16,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione				9,70
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			Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			16,50
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			Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			6,50
94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]			Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia				6,50
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE			Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			6,50
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI			Neurologia	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione			6,50
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					7,75
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	Medicina fisica e riabilitazione				28,50
94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					5,85
94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					5,85
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					23,00
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					18,00
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					23,00
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE Per seduta			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					19,35
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					23,25
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					26,00
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)			Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia					9,70
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo			Oculistica					23,00
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE			Oculistica					58,10
95.03.2	PUPILLOMETRIA			Oculistica					2,55
95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT) Non associabile a 95.09.4			Oculistica					46,50
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT			Oculistica					17,50
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica			Oculistica					8,50
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO			Oculistica					8,50
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO			Oculistica					8,50
95.09.2	ESOFALMOMETRIA			Oculistica					8,50
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA			Oculistica					8,50
95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDx o OCT] Non associabile a 95.03.3			Oculistica					46,50
95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE			Oculistica					7,75
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUSinuso: refertazione.			Oculistica					4,50
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE			Oculistica					4,50
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	H		Oculistica					46,50
95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA			Oculistica					116,45
95.13	ECOGRAFIA OCULARE			Oculistica					20,50
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE			Oculistica					38,75
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI			Oculistica					31,50
95.13.3	ECOBIMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO			Oculistica					20,50
95.2	TEST DI HESS - LANCASTER			Oculistica					8,50
95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)			Oculistica					34,50
95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)			Neurologia	Oculistica				34,50
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi			Medicina fisica e riabilitazione	Neurologia	Oculistica			27,90
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)			Oculistica	Otorinolaringoiatria				26,50
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)			Neurologia	Oculistica				31,50
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA			Oculistica					8,50
95.35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta			Oculistica					6,00
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE			Otorinolaringoiatria					10,50
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE			Otorinolaringoiatria					10,50
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE			Otorinolaringoiatria					12,50
95.42	IMPEDENZOMETRIA			Otorinolaringoiatria					10,40
95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA			Otorinolaringoiatria					23,00
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei Non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)			Otorinolaringoiatria					17,50
95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI			Otorinolaringoiatria					17,50

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito			Otorinolaringologia					12,50
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO			Otorinolaringologia					10,00
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU			Otorinolaringologia					13,00
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO			Otorinolaringologia					24,50
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI			Otorinolaringologia					20,00
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE			Ostetricia e ginecologia					10,50
96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)			Chirurgia generale					10,50
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE			Chirurgia generale					12,75
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA			Chirurgia generale					11,60
96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA			Chirurgia generale					12,00
96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESICALI Incluso farmaco il cui costo viene rilevato in FED			Oncologia	Urologia				10,50
96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO			Oculistica					4,50
96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)			Otorinolaringologia					8,50
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA		R1	Odontostomatologia					29,00
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE Per elemento		R1	Odontostomatologia					21,00
96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	H		Otorinolaringologia					37,00
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione			Nefrologia					15,50
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura			Altre					4,60
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita			Altre					10,00
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita			Altre					19,00
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita			Altre					32,00
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita			Altre					58,00
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepti, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica.	H		Altre					61,00
96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascularizzazione periferica (es. prostanoidei, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	H		Altre					124,00
96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora			Dermatologia / Allergologia					124,00
96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	H		Otorinolaringologia					18,05
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI			Ortopedia					16,80
97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.			Otorinolaringologia	Pneumologia				50,40
97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico		R1	Odontostomatologia					17,00
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	H	R1	Odontostomatologia					15,00
97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA			Urologia	Diagnostica per immagini				279,00
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE			Nefrologia	Diagnostica per immagini				9,70
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA			Ortopedia					16,80
98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE			Gastroenterologia					59,00
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE			Otorinolaringologia					9,50
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia			Otorinolaringologia					16,65
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE			Chirurgia generale					12,05
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE			Chirurgia generale					8,50
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE			Oculistica					8,50
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE			Urologia					8,50
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	H		Urologia					770,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice Indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	H		Urologia					400,00
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	H		Urologia	Diagnostica per immagini				400,00
98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute			Urologia					33,00
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di 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		R10	Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione				60,00
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE			Altre					11,60
99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE			Laboratorio					8,00
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI			Altre					25,80
99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente		89	Altre					24,60
99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intrattassutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente		89	Altre					42,50
99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Per somministrazione. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso: il costo del vaccino	md	90	Dermatologia / Allergologia	Pneumologia				12,75
99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Per somministrazione. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso: il costo del vaccino	H md	102	Dermatologia / Allergologia					12,75
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI O IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco il cui costo viene rilevato in FED	H md		Altre					12,00
99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	H	102	Dermatologia / Allergologia					12,75
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA			Altre					12,75
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco il cui costo viene rilevato in FED	md		Altre					7,15
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco il cui costo viene rilevato in FED			Altre					10,65
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI Incluso farmaco il cui è compreso nella tariffa.			Altre					12,75
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI Incluso farmaco il cui costo viene rilevato in FED	md		Oncologia					10,65
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI Incluso: eventuale training per la somministrazione Incluso farmaco il cui costo è compreso nella tariffa.			Urologia					8,50
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA Incluso farmaco il cui costo è rilevato in FED.	md		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia			10,65
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie			Gastroenterologia					19,00
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]			Altre					439,00
99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA			Altre					743,00
99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]			Laboratorio					402,80
99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE			Laboratorio					2.113,40
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA Non associabile a 99.83			Altre					402,85
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]			Altre					373,40
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA			Altre					408,00
99.76	SALASSO TERAPEUTICO			Altre					25,70
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute		91	Dermatologia / Allergologia					9,65
99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute		91	Dermatologia / Allergologia					11,65
99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reiniezione linfocitaria] Non associabile a 99.72			Oncologia					900,60
99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA			Anestesia/Analgesia					18,00
99.92	ALTRA AGOPUNTURA Escluso: quella con Moxa revulsivante			Anestesia/Analgesia					24,00
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI Non associabile a 99.97.3			Odontostomatologia					64,00
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata		R1	Odontostomatologia					21,00
99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO Non associabile al codice 99.97.1		R1	Odontostomatologia					15,45
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio			Endocrinologia					72,05
99.2501	TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI. Escluso il costo dei Farmaci utilizzati per la terapia. Per seduta (ciclo fino a 30 sedute)	H I		Oncologia					150,00
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	md	R2	Laboratorio					450,00
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD). Analisi completa su 3 individui		R2	Laboratorio					180,00
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione		R2	Laboratorio					227,00
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette		R2	Laboratorio					100,00
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	I	R2	Laboratorio					800,00
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	I	R2	Laboratorio					1.150,00
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	I	R2	Laboratorio					1.350,00
G1.91	Analisi di mutazione mirata o identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	md	R2	Laboratorio					60,00

Allegato 1

CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	Codice Indicazione	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4	Branca5	Tariffa
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)		R2	Laboratorio					160,00
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi, qualunque metodo	md	R2	Laboratorio					180,00
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. Analisi completa madre feto	md	R2	Laboratorio					120,00
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo		R2	Laboratorio					210,00
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo		R2	Laboratorio					330,00
G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali		R2	Laboratorio					220,00
G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali. Inclusa eventuale conservazione campioni DNA	md	R2	Laboratorio					330,00
G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo		R2	Laboratorio					210,00
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo		R2	Laboratorio					210,00
G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		R2	Laboratorio					250,00
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci e coltura del materiale biologico da analizzare.	md	R2	Laboratorio					300,00
G2.09	estrazione DNA, mediante ibridazione (CGH-array, SNPs-array), o altre metodiche. Inclusa eventuale coltura del materiale biologico da analizzare.	md	R2	Laboratorio					850,00
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo		R2	Laboratorio					250,00
G2.11	TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno. Qualunque metodo	I		Laboratorio					380,00
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6		94	Laboratorio					65,00
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19		95	Laboratorio					65,00
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1		96	Laboratorio					65,00
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	I	R2	Laboratorio					300,00
G8.02	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	I	R2	Laboratorio					800,00
G8.03	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	I	R2	Laboratorio					1.150,00
G8.04	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.	I	R2	Laboratorio					1.350,00

Allegato 2

Condizioni per le quali è indicata l'esecuzione delle prestazioni di Immunogenetica e Genetica medica

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
F001	Artrite Giovanile	G1.01	All 4 gen D
F002	Artrite in corso di malattie croniche intestinali	G1.01	All 4 gen D
F003	Artrite psoriasica	G1.0210	All 4 gen D
F004	Artrite reattiva	G1.01	All 4 gen D
F005	Artrite Reumatoide	G1.01	All 4 gen D
F006	Bechet, Malattia di	G1.01	All 4 gen D
F007	Corioretinopatia tipo Birdshot	G1.01	All 4 gen D
F008	Diabete Mellito Tipo 1	G1.0210	All 4 gen D
F009	Malattia Celiachia	G1.0210	All 4 gen D
F010	Narcolessia	G1.01	All 4 gen D
F011	Reiter, Sindrome di	G1.01	All 4 gen D
F012	Sacroileite	G1.01	All 4 gen D
F013	Sclerosi multipla	G1.01	All 4 gen D
F014	Spondilite Anchilosante	G1.01	All 4 gen D
F015	Uveite	G1.01	All 4 gen D
P001	AARSKOG-SCOTT, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P002	ACERULOPLASMINEMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P003	ACIDEMIE ORGANICHE E ACIDOSI LATTICHE PRIMITIVE	G1.0210	ALL 4 gen A
P004	ACIDOSI LATTICA CONGENITA	G1.0210	ALL 4 gen A
P005	ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AD	G1.01	ALL 4 gen A
P006	ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AR CON SORDITÀ	G1.0210	ALL 4 gen A
P007	ACIDURIA FUMARICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P008	ACIDURIA UROCANICA	G1.01	ALL 4 gen A
P009	ACIDURIE ORGANICHE (AO)	G1.0210	ALL 4 gen A
P010	ACONDROGENESI	G1.0210	ALL 4 gen A
P011	ACONDROGENESI TIPO IA	G1.01	ALL 4 gen A
P012	ACONDROGENESI TIPO IB	G1.01	ALL 4 gen A
P013	ACONDROGENESI TIPO II	G1.01	ALL 4 gen A
P014	ACONDROGENESI TIPO III	G1.01	ALL 4 gen A
P015	ACONDROPLASIA	G1.01	ALL 4 gen A
P016	ACROCEFALOSINDATTILIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P017	ACROCEFALOSINDATTILIA DI TIPO WAARDENBURG	G1.0210	ALL 4 gen A
P018	ACRODERMATITE ENTERICA DA DEFICIENZA DI ZN (AEZ)	G1.01	ALL 4 gen A
P018	ACRODERMATITE ENTERICA DA DEFICIENZA DI ZN (AEZ)	G1.01	ALL 4 gen A
P019	ACRODISOSTOSI	G1.0210	ALL 4 gen A
P020	ACROMATOPSIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P021	ADRENOLEUCODISTROFIA	G1.01	ALL 4 gen A
P022	ADRENOLEUCODISTROFIA NEONATALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P023	ADRENOLEUCODISTROFIA X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P024	ADRENOMIELONEUROPATIA	G1.01	ALL 4 gen A
P025	AGAMMAGLOBULINEMIA AR (AGA-AR)	G1.0210	ALL 4 gen A
P026	AGAMMAGLOBULINEMIA X-LINKED (AGA-XL)	G1.0210	ALL 4 gen A
P027	AGENESIA DENTARIA E CLEFT ORO-FACCIALE	G1.01	ALL 4 gen A
P028	ALAGILLE, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P029	ALBINISMO OCULARE	G1.01	ALL 4 gen A
P030	ALBINISMO OCULOCUTANEO	G1.0210	ALL 4 gen A
P031	ALCAPTONURIA	G1.01	ALL 4 gen A
P032	ALDOSTERONISMO GLUCOCORTICOIDO- SOPPRIMIBILE	G1.01	ALL 4 gen A
P033	ALEXANDER, MALATTIA	G1.01	ALL 4 gen A
P034	ALFA MANNOSIDOSI	G1.01	ALL 4 gen A
P035	ALPORT, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P036	ALSTROM, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P036	ALSTROM, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P037	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO - ANEMIA IPOCROMICA CON SOVRACCARICO DI FERRO	G1.01	ALL 4 gen A
P038	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO: SINDROME IRIDA	G1.01	ALL 4 gen A
P039	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE	G1.0210	ALL 4 gen A
P040	ALZHEIMER FAMILIARE	G1.0210	ALL 4 gen A
P041	AMAUROSIS CONGENITA DI LEBER	G1.1130	ALL 4 gen A
P042	AMILOIDOSI	G1.0210	ALL 4 gen A
P043	ANALIPROTEINEMIA C II	G1.01	ALL 4 gen A
P044	ANDERSEN-TAWIL, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P045	ANEMIA A CELLULE FALCIFORMI	G1.01	ALL 4 gen A
P046	ANEMIA CONGENITA DISERITROPOIETICA TIPO III	G1.01	ALL 4 gen A
P047	ANEMIA DI BLACKFAN DIAMOND	G1.0210	ALL 4 gen A
P048	ANEMIA DI FANCONI TIPO A	G1.01	ALL 4 gen A
P049	ANEMIA DISERITROPOIETICA TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P050	ANEMIA DISERITROPOIETICA X-LINKED CON TROMBOCITOPENIA	G1.01	ALL 4 gen A
P051	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIENZA DI PIRUVATO CHINASI	G1.01	ALL 4 gen A
P052	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ADENILATO KINASI	G1.01	ALL 4 gen A
P053	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ALDOLASI	G1.01	ALL 4 gen A
P054	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ESOKINASI	G1.01	ALL 4 gen A
P055	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI GLUCOSIO FOSFATO ISOMERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P056	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI TRIOSOFOSFATO ISOMERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P057	ANEMIA SIDEROBLASTICA COSTITUZIONALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P058	ANEURISMI EREDITARI	G1.1130	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P059	ANGELMAN, SINDROME DI	G1.01	ALL 4 gen A
P060	ANGIOEDEMA EREDITARIO	G1.0210	ALL 4 gen A
P061	ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO I	G1.0210	ALL 4 gen A
P062	ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO II	G1.0210	ALL 4 gen A
P063	ANIRIDIA	G1.01	ALL 4 gen A
P064	ANOMALIA DI AXENFELD-RIEGER	G1.0210	ALL 4 gen A
P065	ANOMALIA DI MORNING GLORY	G1.01	ALL 4 gen A
P066	ANOMALIA DI PETER	G1.0210	ALL 4 gen A
P067	ANOMALIE VITREO (IN PARTICOLARE VITREOPATIE ESSUDATIVE)	G1.0210	ALL 4 gen A
P068	APERT, SINDROME DI	G1.1130	ALL 4 gen A
P069	APLASIA /IPOPLASIA DELLE CELLULE DI LEYDIG		ALL 4 gen A
P070	APLASIA CONGENITA DELLA CUTE	G1.0210	ALL 4 gen A
P071	ARGINOSUCCINICO ACIDURIA, DEFICIT DI ARGINOSUCCINICO LIASI, DEFICIT DI ASL	G1.01	ALL 4 gen A
P072	ARITMIE EREDITARIE/CANALOPATIE/CPVT	G1.1130	ALL 4 gen A
P073	ARTERITE A CELLULE GIGANTI	G1.01	ALL 4 gen A
P074	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 1	G1.0210	ALL 4 gen A
P075	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2A	G1.01	ALL 4 gen A
P076	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2B	G1.0210	ALL 4 gen A
P077	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 5	G1.01	ALL 4 gen A
P078	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE X-LINKED TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P079	ARTS, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P080	ASSOCIAZIONE DI VACTERL CON IDROCEFALO (VACTERL H)	G1.01	ALL 4 gen A
P081	ATASSIA APRASSIA OCULOMOTORIA (AOA)	G1.01	ALL 4 gen A
P082	ATASSIA CON DEFICIT DELLA VITAMINA E	G1.01	ALL 4 gen A
P083	ATASSIA CON DEFICIT DI COENZIMA Q	G1.01	ALL 4 gen A
P084	ATASSIA DI FRIEDREICH	G1.01	ALL 4 gen A
P085	ATASSIA SCA17	G1.01	ALL 4 gen A
P086	ATASSIA SPASTICA AR (ARSACS)	G1.01	ALL 4 gen A
P087	ATASSIA SPINOCEREBELLARE, RITARDO MENTALE E EPILESSIA	G1.01	ALL 4 gen A
P088	ATASSIA TELANGIECTASIA LIKE, DISORDER	G1.01	ALL 4 gen A
P089	ATASSIA TELEANGECTASICA	G1.01	ALL 4 gen A
P090	ATASSIE EPISODICHE	G1.01	ALL 4 gen A
P091	ATASSIE SPINOCEREBELLARI	G1.01	ALL 4 gen A
P092	ATELOSTEOGENESI, TIPO II	G1.01	ALL 4 gen A
P093	ATRAFERRINEMIA CONGENITA	G1.01	ALL 4 gen A
P094	ATROFIA CORIORETINICA PARAVENOSA PIGMENTATA	G1.01	ALL 4 gen A
P095	ATROFIA DENTATO RUBROPALLIDOLUISIANA	G1.01	ALL 4 gen A
P096	ATROFIA DENTATO-RUBRO-PALLIDO-LUISIANA	G1.01	ALL 4 gen A
P097	ATROFIA GIRATA DELLA COROIDE E DELLA RETINA	G1.01	ALL 4 gen A
P098	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA) CON DISTRES RESPIRATORIO	G1.01	ALL 4 gen A
P099	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMN) /WERDNIG-HOFFMANN	G1.0210	ALL 4 gen A
P100	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	G1.01	ALL 4 gen A
P101	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P102	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO II	G1.0210	ALL 4 gen A
P103	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO IV	G1.0210	ALL 4 gen A
P104	ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA DOMINANTE DI SHUT HAYMAKER	G1.01	ALL 4 gen A
P105	ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA RECESSIVA DI FICKLER WINKLER	G1.01	ALL 4 gen A
P106	ATROFIA OTTICA DOMINANTE	G1.01	ALL 4 gen A
P107	ATROFIE MUSCOLARI SPINALI	G1.01	ALL 4 gen A
P108	BANNAYAN-RILEY-RUVALCABA, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P109	BARDET-BIEDL SYNDROME	G1.1130	ALL 4 gen A
P110	BARTH, SINDROME/ 3-METILGLUTAICONICO ACIDURIA TIPO II	G1.01	ALL 4 gen A
P111	BARTTER, SINDROME - ANALISI MUTAZIONALE PER BARTTER, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P112	BECKWITH-WIEDEMANN, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P113	BETA-MANNOSIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P114	BIRT-HOGG-DUBE, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P115	BLAU, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P116	BLEFAROFIMOSI	G1.01	ALL 4 gen A
P117	BLOOM SYNDROME, WERNER SYNDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P118	CACH, SINDROME LEUCOENCEFALOPATIA CON SOSTANZA BIANCA EVANESCENTE (VANISHING WHITE MATTER DISEASE)	G1.0210	ALL 4 gen A
P119	CADASIL, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P120	CAFFEY, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P121	CAMURATI-ENGELMANN, MALATTIA	G1.01	ALL 4 gen A
P122	CANAVAN, SINDROME DI	G1.01	ALL 4 gen A
P123	CARASIL, SINDROME DI	G1.01	ALL 4 gen A
P124	CARCINOMA GASTRICO FAMILIARE E CARCINOMA LOBULARE FAMILIARE DELLA MAMMELLA	G1.01	ALL 4 gen A
P125	CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO	G1.0210	ALL 4 gen A
P127	CARCINOMA MIDOLLARE E FAMILIARE DELLA TIROIDE/MEN2 (RET)	G1.01	ALL 4 gen A
P128	CARDIOFACIOCUTANEA, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P129	CARDIOMIOPATIA DILATATIVA	G1.1130	ALL 4 gen A
P130	CARDIOMIOPATIA DILATATIVA X-LINKED (XLDC)	G1.01	ALL 4 gen A
P131	CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA	G1.1130	ALL 4 gen A
P132	CARDIOMIOPATIA VENTRICOLARE DESTRA ARITMOGENA	G1.0210	ALL 4 gen A
P133	CARNEY COMPLEX	G1.01	ALL 4 gen A
P134	CDG TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P135	CDG TIPO 1A	G1.01	ALL 4 gen A
P136	CDG TIPO 1B	G1.01	ALL 4 gen A
P137	CDG TIPO 1C	G1.01	ALL 4 gen A
P138	CDG TIPO 1D	G1.01	ALL 4 gen A
P139	CDG TIPO 1E	G1.01	ALL 4 gen A
P140	CDG TIPO 1F	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P141	CDG TIPO 1G	G1.01	ALL 4 gen A
P142	CDG TIPO 1H	G1.01	ALL 4 gen A
P143	CDG TIPO 1I	G1.01	ALL 4 gen A
P144	CDG TIPO 1J	G1.01	ALL 4 gen A
P145	CDG TIPO 1K	G1.01	ALL 4 gen A
P146	CDG TIPO 1L	G1.01	ALL 4 gen A
P147	CDG TIPO 1M	G1.01	ALL 4 gen A
P148	CDG TIPO 1N	G1.01	ALL 4 gen A
P149	CDG TIPO 1O	G1.01	ALL 4 gen A
P150	CDG TIPO 1P	G1.01	ALL 4 gen A
P151	CDG TIPO 1Q	G1.01	ALL 4 gen A
P152	CDG TIPO 1R	G1.01	ALL 4 gen A
P153	CDG TIPO 1S	G1.01	ALL 4 gen A
P154	CDG TIPO 1T	G1.01	ALL 4 gen A
P155	CDG TIPO 1U	G1.01	ALL 4 gen A
P156	CDG TIPO 1V	G1.01	ALL 4 gen A
P157	CDG TIPO 2A	G1.01	ALL 4 gen A
P158	CDG TIPO 2B	G1.01	ALL 4 gen A
P159	CDG TIPO 2C	G1.01	ALL 4 gen A
P160	CDG TIPO 2D	G1.01	ALL 4 gen A
P161	CDG TIPO 2E	G1.01	ALL 4 gen A
P162	CDG TIPO 2F	G1.01	ALL 4 gen A
P163	CDG TIPO 2G	G1.01	ALL 4 gen A
P164	CDG TIPO 2H	G1.01	ALL 4 gen A
P165	CDG TIPO 2I	G1.01	ALL 4 gen A
P166	CDG TIPO 2J	G1.01	ALL 4 gen A
P167	CDG TIPO 2K	G1.01	ALL 4 gen A
P168	CDG TIPO 2M 1	G1.01	ALL 4 gen A
P169	CECITA CONGENITA NOTTURNA STAZIONARIA	G1.1130	ALL 4 gen A
P170	CEFALOPOLISINDATTILIA DI GREIG	G1.01	ALL 4 gen A
P171	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TIPO VIII EPILESSIA DEL NORD (CLN8)	G1.01	ALL 4 gen A
P172	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE GIOVANILE (CLN3)	G1.0210	ALL 4 gen A
P173	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE INFANTILE (CLN1)	G1.01	ALL 4 gen A
P174	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE CLASSICA (CLN2)	G1.01	ALL 4 gen A
P175	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO V VARIANTE FINLANDESE (CLN5)	G1.01	ALL 4 gen A
P176	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO VI VARIANTE INDIANA (CLN6)	G1.01	ALL 4 gen A
P177	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO VII VARIANTE TURCA (CLN7)	G1.01	ALL 4 gen A
P178	CHARCOT MARIE TOOTH AD NEUROPATIA EREDITARIA CON IPERSENSIBILITÀ ALLA PRESSIONE (HNPP)	G1.01	ALL 4 gen A
P179	CHARCOT MARIE TOOTH X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P180	CHARGE, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P181	CHEDIAK-HIGASHI	G1.01	ALL 4 gen A
P182	CHERATOCONO	G1.0210	ALL 4 gen A
P183	CHERATOSI FOLLICOLARE ACUMINATA	G1.0210	ALL 4 gen A
P184	CHERUBISMO	G1.01	ALL 4 gen A
P185	CISTATIONINURIA	G1.01	ALL 4 gen A
P186	CISTINOSI BENIGNA O NON NEFROPATICA	G1.01	ALL 4 gen A
P187	CISTINOSI NEFROPATICA - ANALISI MUTAZIONALE PER CISTINOSI NEFROPATICA	G1.01	ALL 4 gen A
P188	CISTINOSI NEFROPATICA AD ESORDIO TARDIVO	G1.01	ALL 4 gen A
P189	CISTINURIA 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P190	CISTINURIA DI TIPO I 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P191	CISTINURIA DI TIPO II 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P192	CITRULLINEMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P193	COHEN, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P194	COLESTASI FAMILIARE INTRAEPATICA PROGRESSIVA -TIPO I, TIPO II, TIPO III	G1.0210	ALL 4 gen A
P196	COLLAGE TIPO 11, STICKLER TIPO 3, WEISSENBACHER-ZWEYMULLER, SINDROME FIBROCONDROGENESI OSMED AR, OSMED AD	G1.0210	ALL 4 gen A
P197	COLLAGENE TIPO 2, ACONDROGENESI TIPO 2 IPOCONDROGENESI, SEDC CONGENITA, SEMD STRUDWICK, DISPLASIA DI KNIEST, DISPLASIA SPONDILO PERIFERICA, SED CON ARTROSI PRECOCE, SED CON BREVITÀ METATARSALE (DISPLASIA CZECH), S. DI STICKLER 1, DISPLASIA EPIFISARIA MUL	G1.01	ALL 4 gen A
P198	COLLAGENE TIPO 9, DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM2), DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM3), DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM6), STICKLER SINDROME AR	G1.0210	ALL 4 gen A
P199	COLOBOMA CONGENITO DEL DISCO OTTICO 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P200	COLOBOMA E ANOMALIE RENALI	G1.01	ALL 4 gen A
P201	COMPLESSO PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA-SINDROME EMOLITICO UREMICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P202	CONDRODISPLASIA METAFISARIA/SCHMIDT	G1.01	ALL 4 gen A
P203	CONDRODISPLASIA PUNCTATA	G1.01	ALL 4 gen A
P204	CONDRODISPLASIA PUNTATA X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P205	CONDRODISTROFIE CONGENITE	G1.0210	ALL 4 gen A
P206	CONGIUNTIVITE LIGNEA	G1.01	ALL 4 gen A
P207	CONTRATTURE CONGENITE LETALI, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P208	CONVULSIONI BENIGNE INFANTILI/CONVULSIONI INFANTILI E COREOATETOSI PAROSSISTICA	G1.01	ALL 4 gen A
P209	CONVULSIONI SENSIBILI AL PIRIDOSSALE FOSFATO	G1.01	ALL 4 gen A
P210	COPROPORFIRIA EREDITARIA	G1.01	ALL 4 gen A
P211	COREA ACANTOCITOSI	G1.01	ALL 4 gen A
P212	COREA FAMILIARE BENIGNA	G1.01	ALL 4 gen A
P213	CORNELIA DE LANGE, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P214	COROIDEREMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P215	COSTELLO, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P216	COWDEN, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P217	CRANIOFRONTONASALE, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P218	CRANIOSINOSTOSI ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P219	CRANIOSINOSTOSI PRIMARIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P220	CRIGLER NAJAR, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P221	CROUZON, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P222	CURRARINO, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P223	CUTIS LAXA AR TIPO IIA- (ARCL2A)	G1.01	ALL 4 gen A
P224	CUTIS LAXA X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P225	DANON, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P226	DARIER, MALATTIA	G1.01	ALL 4 gen A
P227	DEFICIENZA CONGENITA DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	G1.0210	ALL 4 gen A
P228	DEFICIENZA DEL COMPLESSO I MITOCONDRIALE	G1.1130	ALL 4 gen A
P229	DEFICIENZA DEL COMPLESSO II MITOCONDRIALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P230	DEFICIENZA DI ACTH	G1.01	ALL 4 gen A
P231	DEFICIENZA DI GLUT1	G1.01	ALL 4 gen A
P232	DEFICIT ALFA-1 ANTITRIPSINA	G1.01	ALL 4 gen A
P232	DEFICIT ALFA-1 ANTITRIPSINA	G1.01	ALL 4 gen A
P234	DEFICIT COMBINATO DI FATTORE V E FATTORE VIII	G1.0210	ALL 4 gen A
P235	DEFICIT CONGENITO DI FIBRINOGENO	G1.0210	ALL 4 gen A
P236	DEFICIT CONGENITO DI INIBITORE 1 DELL'ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO	G1.0210	ALL 4 gen A
P237	DEFICIT CONGENITO DI LATTASI	G1.01	ALL 4 gen A
P238	DEFICIT CONGENITO FATTORE VII	G1.01	ALL 4 gen A
P239	DEFICIT CONGENITO FATTORE X	G1.01	ALL 4 gen A
P240	DEFICIT CONGENITO FATTORE XI	G1.01	ALL 4 gen A
P241	DEFICIT CREATINA-SINTESI	G1.0210	ALL 4 gen A
P242	DEFICIT CREATINA-TRASPORTO	G1.01	ALL 4 gen A
P243	DEFICIENZA DEL COMPLESSO III MITOCONDRIALE	G1.01	ALL 4 gen A
P244	DEFICIT DEL COMPLESSO PIRUVATO DEIDROGENASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P245	DEFICIT DEL RECETTORE 1 DELL'INTERFERONE GAMMA (IFNGR1)	G1.01	ALL 4 gen A
P246	DEFICIT DELL'ANTAGONISTA DEL RECETTORE DELL'INTERLEUCHINA-1	G1.01	ALL 4 gen A
P247	DEFICIT DELL'ATTIVATORE DEL GANGLIOSIDE GM2	G1.01	ALL 4 gen A
P248	DEFICIT DELLA FRAZIONE C8 DEL COMPLEMENTO	G1.01	ALL 4 gen A
P249	DEFICIT DELLA FRAZIONE C8A DEL COMPLEMENTO	G1.0210	ALL 4 gen A
P250	DEFICIT DELLA FRAZIONE C8B DEL COMPLEMENTO	G1.0210	ALL 4 gen A
P251	DEFICIT DELLA LECITINCOLESTEROLOACILTRANSFERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P252	DEFICIT DI 11 BETA IDROSSILASI	G1.01	ALL 4 gen A
P253	DEFICIT DI 17 ALFA IDROSSILASI/17,20 LIASI	G1.01	ALL 4 gen A
P254	DEFICIT DI 17 BETA IDROSSILASI	G1.01	ALL 4 gen A
P255	DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDE DELTA OSSIDORIDUTTASI/SOMERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P256	DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDE DEIDROGENASI	G1.01	ALL 4 gen A
P257	DEFICIT DI 3-FOSFOGLICERATO DEIDROGENASI	G1.01	ALL 4 gen A
P258	DEFICIT DI 3-IDROSSIACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA, DEFICIT DI LCHAD	G1.01	ALL 4 gen A
P259	SINDROME DI COSTEFF	G1.01	ALL 4 gen A
P260	DEFICIT DI 4-ALFA-PTERINA-CARBINOLAMINA DEIDRATASI	G1.01	ALL 4 gen A
P261	DEFICIT DI 5 ALFA REDUTTASI	G1.01	ALL 4 gen A
P262	DEFICIT DI 5-OXOPROLINASI	G1.01	ALL 4 gen A
P263	DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA CORTA (SCAD)	G1.01	ALL 4 gen A
P264	DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA (VLCAD)	G1.01	ALL 4 gen A
P265	DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA MEDIA (MCAD)	G1.01	ALL 4 gen A
P266	DEFICIT DI ADENILSUCCINATO LIASI	G1.01	ALL 4 gen A
P267	DEFICIT DI ADENINA DEAMINASI (ADA-SCID)	G1.01	ALL 4 gen A
P268	DEFICIT DI ADENINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P269	DEFICIT DI ADENOSINA MONOFOSFATO DEAMINASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P270	DEFICIT DI ALFA-CHETO ACIDO A CATENA RAMIFICATA DEIDROGENASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P271	DEFICIT DI AMINOACILASI DI TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P272	DEFICIT DI ANTIPLASMINA	G1.01	ALL 4 gen A
P273	DEFICIT DI ARGINASI	G1.01	ALL 4 gen A
P274	DEFICIT DI AROMATASI PLACENTARE	G1.01	ALL 4 gen A
P275	DEFICIT DI BETA-CHETOTIOLASI	G1.01	ALL 4 gen A
P276	DEFICIT DI BETAALANINA SINTETASI	G1.01	ALL 4 gen A
P277	DEFICIT DI BIOTINIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P278	DEFICIT DI CARBAMILFOSFATO SINTETASI (CPS)	G1.01	ALL 4 gen A
P279	DEFICIT DI CARNITINA PALMITOL TRANSFERASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P280	DEFICIT DI CITOCROMO C OSSIDASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P281	DEFICIT DI CITOCROMO P450 OSSIDOREDUTTASI	G1.01	ALL 4 gen A
P282	DEFICIT DI DIIDROPIRIMIDINA DEIDROGENASI	G1.01	ALL 4 gen A
P283	DEFICIT DI DIIDROPIRIMINIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P284	DEFICIT DI DIIDROPTERIDINA REDUTTASI	G1.01	ALL 4 gen A
P285	DEFICIT DI DOPAMINA BETA-IDROSSILASI	G1.01	ALL 4 gen A
P286	DEFICIT DI FATTORE V	G1.01	ALL 4 gen A
P287	DEFICIT DI FATTORE XIII	G1.0210	ALL 4 gen A
P288	DEFICIT DI FOSFOENOLPIRUVATO CARBOSSICHIINASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P289	DEFICIT DI FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATASI	G1.01	ALL 4 gen A
P290	DEFICIT DI GAMMA GLUTAMILCISTEINA SINTETASI	G1.01	ALL 4 gen A
P291	DEFICIT DI GLICEROLO-CHINASI	G1.01	ALL 4 gen A
P292	DEFICIT DI GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI	G1.01	ALL 4 gen A
P293	DEFICIT DI GLUTATIONE SINTETASI	G1.01	ALL 4 gen A
P294	DEFICIT DI GTP CICLOIDROLASI I	G1.01	ALL 4 gen A
P295	DEFICIT DI HMG-COA LIASI, 3-IDROSSI-3-METILGLUTARICO ACIDURIA	G1.01	ALL 4 gen A
P296	DEFICIT DI IALURONIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P297	DEFICIT DI IDROSSILASI AMMINOACIDI AROMATICI	G1.01	ALL 4 gen A
P298	DEFICIT DI IGA	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P299	DEFICIT DI LIPOAMIDE DEIDROGENASI	G1.01	ALL 4 gen A
P300	DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL E	G1.01	ALL 4 gen A
P301	DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL G	G1.01	ALL 4 gen A
P302	DEFICIT DI METIONINA ADENOSILTRANSFERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P303	DEFICIT DI MEVALONATO CHINASI (MKD)	G1.01	ALL 4 gen A
P304	DEFICIT DI MONOAMINA OSSIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P305	DEFICIT DI N-ACETILGLUCOSAMIN-1-FOSFOTRASFERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P306	DEFICIT DI N-ACETILGLUTAMMATO SINTETASI (NAGS)	G1.01	ALL 4 gen A
P307	DEFICIT DI OLOCARBOSSILASI SINTETASI (HLCS)	G1.01	ALL 4 gen A
P308	DEFICIT DI ORNITINA AMINOTRASFERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P309	DEFICIT DI ORNITINA TRASCARBAMILASI	G1.01	ALL 4 gen A
P310	DEFICIT DI PIRIMIDINA 5' NUCLEOTIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P311	DEFICIT DI PIRUVATO DECARBOSSILASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P312	DEFICIT DI PIRUVATO DEIDROGENASI FOSFATASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P313	DEFICIT DI PROLIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P314	DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP A, MALATTIA DI KRABBE	G1.01	ALL 4 gen A
P315	DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP B, LEUCODISTROFIA METACROMATICA	G1.01	ALL 4 gen A
P316	DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP C, MALATTIA DI GAUCHER	G1.01	ALL 4 gen A
P317	DEFICIT DI PROTEINA MITOCONDRIALE TRIFUNZIONALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P318	DEFICIT DI PROTEINA TRASFERENTE GLI ESTERI DI COLESTEROLO	G1.0210	ALL 4 gen A
P319	DEFICIT DI PROTROMBINA	G1.01	ALL 4 gen A
P320	DEFICIT DI SACCAROPINA DEIDROGENASI	G1.01	ALL 4 gen A
P321	DEFICIT DI SAPOSINA B	G1.0210	ALL 4 gen A
P322	DEFICIT DI SUCCINIL COA: 3-CHETOACIDICA COA TRASFERASI	G1.01	ALL 4 gen A
P323	DEFICIT DI TIROSINA IDROSSILASI	G1.01	ALL 4 gen A
P324	DEFICIT DI TRASCOCBALAMINA II	G1.01	ALL 4 gen A
P325	DEFICIT DI TRASPORTO DELLA CARNITINA	G1.01	ALL 4 gen A
P326	DEFICIT DI TRASPORTO FOLATI	G1.01	ALL 4 gen A
P327	DEFICIT DI UREIDOPROPIONASI	G1.01	ALL 4 gen A
P328	DEFICIT FAMILIARE DI APOLIPOPROTEINA C II	G1.01	ALL 4 gen A
P329	DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI EPATICA	G1.01	ALL 4 gen A
P330	DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI LIPOPROTEICA	G1.01	ALL 4 gen A
P331	DEFICIT INTELLETTIVO E MICROCEFALIE	G1.1130	ALL 4 gen A
P332	DEFICIT ISOLATO DI 3 METILCROTONIL COA CARBOSSILASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P333	DEFICIT ISOLATO ORMONE DELLA CRESCITA	G1.0210	ALL 4 gen A
P334	DEFICIT MULTIPOLO DI CARBOSSILASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P335	DEFICIT MULTIPOLO DI SOLFATASI	G1.01	ALL 4 gen A
P336	DEFICIT PIRUVATO CARBOSSILASI	G1.01	ALL 4 gen A
P337	DEFICIT PRIMA TAPPA DEL CICLO DELL'UREA	G1.0210	ALL 4 gen A
P338	DEGENERAZIONE MACULARE SENILE	G1.01	ALL 4 gen A
P339	DEMENTIA FRONTOTEMPORALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P340	DEMENTIA FRONTOTEMPORALE CON MALATTIA DEL MOTONEURONE	G1.01	ALL 4 gen A
P341	DENTINOGENESI IMPERFETTA	G1.01	ALL 4 gen A
P342	DENYS-DRASH, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P343	DERMOPATIA RESTRIITTIVA LETALE (LRD)	G1.01	ALL 4 gen A
P344	DI GEORGE, SINDROME	G2.08	ALL 4 gen A
P345	DIABETE INSIPIDO CENTRALE	G1.01	ALL 4 gen A
P346	DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) AUTOSOMICO DOMINANTE - ANALISI MUTAZIONALE PER DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) AUTOSOMICO	G1.01	ALL 4 gen A
P347	DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) X-LINKED - ANALISI MUTAZIONALE PER DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P348	DIABETE MODY	G1.0210	ALL 4 gen A
P349	DIFETTI DELLA SINTESI DELL'N GLICANO	G1.01	ALL 4 gen A
P350	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY - 46, XX GONADICI)	G1.0210	ALL 4 gen A
P351	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY ANOMALIE NELLA SINTESI O NELL'AZIONE DEGLI ANDROGENI)	G1.1130	ALL 4 gen A
P352	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY GONADICI)	G1.1130	ALL 4 gen A
P352	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY GONADICI)	G1.1130	ALL 4 gen A
P353	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46,XX)	G1.0210	ALL 4 gen A
P354	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) CON IPERCHERATOSI PALMOPLANTARE	G1.01	ALL 4 gen A
P356	DIPENDENZA DALLA VITAMINA B6	G1.01	ALL 4 gen A
P357	DISCHERATOSI CONGENITA	G1.0210	ALL 4 gen A
P358	DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA DOMINANTE	G1.0210	ALL 4 gen A
P359	DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA RECESSIVA	G1.0210	ALL 4 gen A
P360	DISCHERATOSI CONGENITA LEGATA ALL'X	G1.01	ALL 4 gen A
P361	DISCROMATOSI SIMMETRICA EREDITARIA 1 (DSH) E AICARDI GOUTIERES	G1.01	ALL 4 gen A
P362	DISFIBRINOGENEMIA CONGENITA	G1.0210	ALL 4 gen A
P363	DISGENESIA DELLA LAMINA DI BOWMAN	G1.01	ALL 4 gen A
P364	DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE	G1.01	ALL 4 gen A
P365	DISOSTOSI ACROFACCIALE DI NAGER CON GRAVI SCHISI FACCIALI	G1.01	ALL 4 gen A
P366	DISOSTOSI CLEIDOCRANICA	G1.01	ALL 4 gen A
P367	DISPLASIA CRANIOMETAFISARIA	G1.01	ALL 4 gen A
P368	DISPLASIA DIASTROFICA	G1.01	ALL 4 gen A
P369	DISPLASIA DIASTROFICA E PSEUDODIASTROFICA	G1.01	ALL 4 gen A
P370	DISPLASIA ECTODERMICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P371	DISPLASIA ECTODERMICA ANIDROTICA CON IMMUNODEFICIENZA A T-CELL (EDA-ID)	G1.01	ALL 4 gen A
P372	DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P373	DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA/CLOUSTON, SINDROME (HED2)	G1.01	ALL 4 gen A
P374	DISPLASIA ECTODERMICA, ANCHILOBLEFARON, PALATOSCHISI	G1.01	ALL 4 gen A
P375	DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	G1.0210	ALL 4 gen A
P376	DISPLASIA EPIFISARIA TARDA X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P377	DISPLASIA FIBROSA POLIOSTOTICA	G1.01	ALL 4 gen A
P378	DISPLASIA FRONTONASALE	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P379	DISPLASIA GELEOFISICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P380	DISPLASIA METATROPICA E SINDROMI ASSOCIATE	G1.01	ALL 4 gen A
P381	DISPLASIA OCULODENTOOSSA	G1.01	ALL 4 gen A
P382	DISPLASIA OSSEA SCLEROSANTE	G1.01	ALL 4 gen A
P383	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA	G1.01	ALL 4 gen A
P384	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA CON DEFICIT DI IMMUNITA CELLULARE	G1.01	ALL 4 gen A
P385	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA DI MAROTEAUX	G1.01	ALL 4 gen A
P386	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA	G1.01	ALL 4 gen A
P387	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA AUTOSOMICA DOMINANTE	G1.01	ALL 4 gen A
P388	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA AUTOSOMICA RECESSIVA	G1.01	ALL 4 gen A
P389	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA X LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P390	DISPLASIA SPONDILOMETAFISARIA CON ALTERAZIONI ENCONDROMATOSE (SPONDILOENCONDRODISPLASIA)	G1.01	ALL 4 gen A
P391	DISPLASIA TANATOFORA	G1.01	ALL 4 gen A
P392	DISTONIA DOPA SENSIBILE DA DEFICIT DI SEPTIARINA REDUTTASI	G1.01	ALL 4 gen A
P394	DISTONIE (DA TORSIONE IDIOPATICA, DOPA SENSIBILE, MIOCLONICA)	G1.0210	ALL 4 gen A
P395	DISTROFIA A FARFALLA	G1.0210	ALL 4 gen A
P396	DISTROFIA CORNEO RETINICA DEL CRISTALLINO DI BIETTI	G1.01	ALL 4 gen A
P397	DISTROFIA DEI CONI	G1.01	ALL 4 gen A
P398	DISTROFIA DEI CONI/BASTONCELLI	G1.1130	ALL 4 gen A
P399	DISTROFIA FACIOSCAPOLOMERALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P400	DISTROFIA IALINA DELLA RETINA	G1.01	ALL 4 gen A
P401	DISTROFIA MIOTONICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P402	DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA	G1.01	ALL 4 gen A
P403	DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA DI ULLRICH E MIOPATIA DI BETHLEM	G1.0210	ALL 4 gen A
P404	DISTROFIA MUSCOLARE DEI CINGOLI	G1.1130	ALL 4 gen A
P405	DISTROFIA MUSCOLARE DEI CINGOLI 2B (LGMD2B) E MIOPATIA DI MYOSHI	G1.01	ALL 4 gen A
P406	DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE-BECKER	G1.01	ALL 4 gen A
P407	DISTROFIA MUSCOLARE DI EMERY DREIFUSS	G1.0210	ALL 4 gen A
P408	DISTROFIA MUSCOLARE DI FUKUYAMA	G1.01	ALL 4 gen A
P409	DISTROFIA MUSCOLARE SCAPOLOPERONEALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P410	DISTROFIA OCULOFARINGEA	G1.01	ALL 4 gen A
P411	DISTROFIA RETINICA EREDITARIA CON FUNDUS ALBIPUNCTATUS	G1.01	ALL 4 gen A
P412	DISTROFIA TORACICA ASFISSIANTE	G1.0210	ALL 4 gen A
P413	DISTROFIA VITELLIFORME DELL'ADULTO/PATTERN DYSTROPHY	G1.0210	ALL 4 gen A
P414	DISTROFIE CORNEALI	G1.3190	ALL 4 gen A
P415	DISTROFIE EREDITARIE DELLA COROIDE	G1.0210	ALL 4 gen A
P416	DISTURBI DEL CICLO DELL'UREA	G1.01	ALL 4 gen A
P417	DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	G1.01	ALL 4 gen A
P418	DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI (ESCLUSO: DIABETE MELLITO)	G1.01	ALL 4 gen A
P419	DISTURBI DEL METABOLISMO INTERMEDIO DEGLI ACIDI GRASSI E DEI MITOCONDRI	G1.01	ALL 4 gen A
P420	DISTURBI DELLA MIGRAZIONE NEURONALE	G1.3190	ALL 4 gen A
P421	DISTURBO DEL LINGUAGGIO/DISPRASSIA VERBALE	G1.01	ALL 4 gen A
P422	DRAVET SINDROME INCLUSO: EPILESSIA MIOCLONICA SEVERA DELL'INFANZIA (SMEI) EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI FEBBRILI PLUS (GEFS+) EPILESSIA CON ASSENZE DELL'INFANZIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P423	EHLERS-DANLOS E SINDROMI MARFANOIDI (DD DI JHS/EDS-HT E SINDROMI COMUNI) E VARIANTI RARE	G1.1130	ALL 4 gen A
P424	ELLIS-VAN CREVELD, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P425	ELLISSOCITOSI EREDITARIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P426	EMERALOPIA CONGENITA	G1.1130	ALL 4 gen A
P427	EMICRANIA EMIPLEGICA ALTERNANTE/ EMIPLEGIA ALTERNANTE DELL'INFANZIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P428	EMOCROMATOSI EREDITARIA	G1.01	ALL 4 gen A
P429	EMOFILIA A	G1.01	ALL 4 gen A
P430	EMOFILIA B	G1.01	ALL 4 gen A
P431	EMOGLOBINOPATIE	G1.0210	ALL 4 gen A
P432	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	G1.01	ALL 4 gen A
P433	ENCEFALOMIOPATIA ETILMALONICA	G1.01	ALL 4 gen A
P434	ENCEFALOPATIA EPILETTICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P435	ENCEFALOPATIA EPILETTICA PRECOCE	G1.01	ALL 4 gen A
P436	SINDROME ENCEFALOPATIA NEUROGASTROINTESTINALE MITOCONDRIALE (MNGIE)	G1.93	ALL 4 gen A
P437	EPIDERMOLISI BOLLOSA DISTROFICA	G1.01	ALL 4 gen A
P438	EPIDERMOLISI BOLLOSA GENERALIZZATA ATROFICA BENIGNA	G1.0210	ALL 4 gen A
P439	EPIDERMOLISI BOLLOSA GIUNZIONALE DA DEFICIT DI LAMININA-332	G1.0210	ALL 4 gen A
P440	EPIDERMOLISI BOLLOSA LETALIS CON ATRESIA PILORICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P441	EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE BASALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P442	EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE DA DEFICIT DI PLECTINA	G1.01	ALL 4 gen A
P443	EPIDERMOLISI BOLLOSA SIMPLEX CON DISTROFIA MUSCOLARE	G1.01	ALL 4 gen A
P444	EPIDERMOLISI BOLLOSA SIMPLEX TIPO OGNA	G1.01	ALL 4 gen A
P445	EPILESSIA DEL LOBO TEMPORALE LATERALE (ADLTE) EPILESSIA PARZIALE CON SINTOMI AUDITIVI - ADLTE	G1.01	ALL 4 gen A
P446	EPILESSIA DIPENDENTE DALLA PIRIDOSSINA	G1.01	ALL 4 gen A
P447	EPILESSIA FRONTALE NOTTURNA AUTOSOMICA DOMINANTE (ADNFLE)	G1.0210	ALL 4 gen A
P448	EPILESSIA INFANTILE FAMILIARE BENIGNA	G1.01	ALL 4 gen A
P449	EPILESSIA MIOCLONICA GIOVANILE (JME)	G1.01	ALL 4 gen A
P450	EPILESSIA PIRIDOSSAL FOSFATO-DIPENDENTE	G1.0210	ALL 4 gen A
P451	EPILESSIA PROGRESSIVA MIOCLONICA	G1.01	ALL 4 gen A
P452	EPILESSIE FOCALI	G1.0210	ALL 4 gen A
P453	ERITROCHERATODERMIA SIMMETRICA PROGRESSIVA	G1.01	ALL 4 gen A
P454	ERITROCHERATODERMIA VARIABILIS	G1.0210	ALL 4 gen A
P455	ERITRODERMA ITTIOSIFORME CONGENITO	G1.0210	ALL 4 gen A
P456	ESOSTOSI MULTIPLE EREDITARIE	G1.0210	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P457	ETEROTOPIA PERIVENTRICOLARE X-LINKED SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO I E II SINDROME DI MELNICK-NEEDLES DISPLASIA FRONTO-METAFISALE ETEROTOPIA PERIVENTRICOLARE	G1.01	ALL 4 gen A
P458	ETILMALONICO ACIDURIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P459	FABRY, MALATTIA	G1.01	ALL 4 gen A
P460	FEBBRE MEDITERRANEA FAMILIARE (FMF)	G1.01	ALL 4 gen A
P461	FENILCHETONURIA O IPERFENILANINEMIA/DEFICIT DI FENILALANINA IDROSSILASI	G1.01	ALL 4 gen A
P462	FEOCROMOCITOMA E PARAGANGLIOMA SECERNENTE (SPGL)	G1.0210	ALL 4 gen A
P463	FEOCROMOCITOMA-PARAGANGLIOMA EREDITARIO	G1.0210	ALL 4 gen A
P464	FIBROSI CISTICA	G1.01	ALL 4 gen A
P465	FIBROSI POLMONARE	G1.0210	ALL 4 gen A
P466	FORAMINA PARIETALIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P467	FRASIER, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P468	FRAXE, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P469	FREEMAN SHELDON	G1.0210	ALL 4 gen A
P470	FUCOSIDOSI	G1.01	ALL 4 gen A
P471	GALATTOSEMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P472	GALATTOSIALIDOSI, DEFICIT COMBINATO BETA GALATTOSIDASI/NEURAMINIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P473	GANGLIOSIDOSI GM1, DEFICIT BETA-GALATTOSIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P474	GAUCHER, MALATTIA/DEFICIT DI BETA-GLUCOSIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P475	GILBERT, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P476	GLAUCOMA FAMILIARE	G1.0210	ALL 4 gen A
P477	GLICOGENOSI	G1.0210	ALL 4 gen A
P478	GLUTATIONEMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P479	GORLIN, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P480	GRANULOMATOSI CRONICA X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P481	GRANULOMATOSI DI WEGENER	G1.0210	ALL 4 gen A
P482	GREENBERG, DISPLASIA SCHELETRICA	G1.01	ALL 4 gen A
P483	HAILEY-HAILEY, MALATTIA	G1.01	ALL 4 gen A
P484	HAJDU CHENEY, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P485	HALLERVORDEN-SPATZ, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P486	HAWKINSINURIA	G1.01	ALL 4 gen A
P487	HOLT-ORAM, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P488	HUNTINGTON, MALATTIA	G1.01	ALL 4 gen A
P489	IDROSSICHINURENINURIA	G1.01	ALL 4 gen A
P490	IL2RA DEFICIENZA	G1.01	ALL 4 gen A
P491	IMINOGLICINURIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P492	IMMUNODEFICIENZA COMBINATA GRAVE T-B-OMENN SINDROME DI (SCID T-B)	G1.0210	ALL 4 gen A
P493	IMMUNODEFICIENZA COMBINATA SEVERA X-LINKED (XSCID)	G1.0210	ALL 4 gen A
P494	IMMUNODEFICIENZA COMUNE VARIABILE (CVID)	G1.0210	ALL 4 gen A
P495	INCONTINENTIA PIGMENTI	G1.01	ALL 4 gen A
P496	INCONTINENTIA PIGMENTI NEONATALE	G1.01	ALL 4 gen A
P497	INCONTINENTIA PIGMENTI TIPO II	G1.01	ALL 4 gen A
P498	INFERTILITÀ MASCHILE CATSPER-RELATA	G1.01	ALL 4 gen A
P499	INSENSIBILITÀ AGLI ANDROGENI, SINDROME (AIS)	G1.01	ALL 4 gen A
P500	INSENSIBILITÀ AL DOLORE	G1.01	ALL 4 gen A
P501	INSUFFICIENZA CORTICOSTEROIDEA ACALASIA DEFICIT DI PRODUZIONE LACRIMALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P502	INTOLLERANZA EREDITARIA AL FRUTTOSIO (HFI), DEFICIT DI ALDOLASI B	G1.01	ALL 4 gen A
P503	INTOLLERANZA EREDITARIA AL LATTOSIO	G1.01	ALL 4 gen A
P504	INTOLLERANZA LISINURICA ALLE PROTEINE	G1.01	ALL 4 gen A
P505	IPER IGE, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P506	IPER IGM, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P507	IPERALDOSTERONISMI PRIMITIVI	G1.0210	ALL 4 gen A
P508	IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO I	G1.0210	ALL 4 gen A
P509	IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO III	G1.01	ALL 4 gen A
P510	IPERAMMONIEMIA EREDITARIA	G1.01	ALL 4 gen A
P511	IPERARGININEMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P512	IPERATTIVITÀ DI FOSFORIBOSIL-PIROFOSFATO SINTETASI 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P513	IPERCALCEMIA INFANTILE IDIOPATICA - ANALISI MUTAZIONALE PER IPERCALCEMIA INFANTILE IDIOPATICA	G1.01	ALL 4 gen A
P514	IPERCOLESTEROLEMIA AD	G1.0210	ALL 4 gen A
P515	IPERCOLESTEROLEMIA AR	G1.0210	ALL 4 gen A
P516	IPERCOLESTEROLEMIA AR TIPO 3	G1.01	ALL 4 gen A
P517	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE TIPO 2, DEFICIT DI APOLIPOPROTEINA B	G1.01	ALL 4 gen A
P518	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI	G1.0210	ALL 4 gen A
P519	IPERFENILANINEMIA/DHPR	G1.0210	ALL 4 gen A
P520	IPERFERRITINEMIA-CATARATTA, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P521	IPERGLICINEMIA NON CHETOTICA 3 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P522	IPERISTIDINEMIA 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P523	IPERLIPIDEMIA TIPO V 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P524	IPERLIPOPROTEINEMIA TIPO IA	G1.01	ALL 4 gen A
P525	IPERLISINEMIA FAMILIARE 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P526	IPERMETIONINEMIA 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P527	IPERROSSALURIA PRIMARIA 3 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P528	IPERROSSALURIA PRIMARIA TIPO I 1 GENE - ANALISI MUTAZIONALE PER IPERROSSALURIA PRIMARIA TIPO I 1 GENE (gene AGXT1)	G1.01	ALL 4 gen A
P529	IPERROSSALURIA PRIMARIA TIPO II 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P530	IPERPARATIROIDISMO FAMILIARE ISOLATO	G1.01	ALL 4 gen A
P531	IPERPARATIROIDISMO NEONATALE SEVERO	G1.01	ALL 4 gen A
P532	IPERPLASIA SURRENALE CONGENITA (ISC)	G1.0210	ALL 4 gen A
P533	IPERPLASIA SURRENALICA LIPOIDE CONGENITA 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P534	IPERPROLINEMIA TIPO I (HPI) 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P535	IPERPROLINEMIA TIPO II (HPII) 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P536	IPERTERMIA MALIGNA	G1.01	ALL 4 gen A
P537	IPERTIROIDISMO NON AUTOIMMUNE	G1.01	ALL 4 gen A
P538	IPERTRIGLICERIDEMIE	G1.0210	ALL 4 gen A
P539	IPERTRIGLICERIDEMIE: DIFETTO COMBINATO DI LIPASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P540	IPOACUSIA NEUROSENSORIALE NON SINDROMICA MITOCONDRIALE	G1.01	ALL 4 gen A
P541	IPOACUSIE EREDITARIE NON SINDROMICHE	G1.0210	ALL 4 gen A
P542	IPOALFA LIPOPROTEINEMIA/ MALATTIA DI TANGIER E DEFICIENZA FAMILIARE DI HDL	G1.01	ALL 4 gen A
P543	IPOBETA LIPOPROTEINEMIA ABETALIPOPROTEINEMIA (ABL)	G1.01	ALL 4 gen A
P544	IPOBETA LIPOPROTEINEMIA FAMILIARE (FHBL)	G1.0210	ALL 4 gen A
P545	IPOCALIEMICA, PARALISI	G1.0210	ALL 4 gen A
P546	IPOCONDROPLASIA	G1.01	ALL 4 gen A
P547	IPOFOSFATASIA DELL'INFANZIA	G1.01	ALL 4 gen A
P548	IPOFOSFATASIA PERINATALE (LETALE)	G1.01	ALL 4 gen A
P549	IPOFOSFATEMIA X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P550	IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	G1.01	ALL 4 gen A
P551	IPOMELANOSI DI ITO	G1.01	ALL 4 gen A
P552	IPOPARIETIROIDISMO	G1.01	ALL 4 gen A
P553	IPOPLASIA CARTILAGINE-CAPELLI, DISPLASIA ANAUXETICA	G1.01	ALL 4 gen A
P554	IPOPLASIA FOCALE DERMICA	G1.01	ALL 4 gen A
P555	IPOPLASIA SURRENALE CONGENITA ASSOCIATA A IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	G1.01	ALL 4 gen A
P556	IPOTIROIDISMO CONGENITO	G1.01	ALL 4 gen A
P556	IPOTIROIDISMO CONGENITO	G1.01	ALL 4 gen A
P557	IPOTRANSFERRINEMIA FAMILIARE	G1.01	ALL 4 gen A
P558	IRIDA (IRON REFRACTORY IRON DEFICIENCY ANEMIA-IRIDA) SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P559	ISTIOTIOSI X 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P560	ITTIOSI CONGENITE AUTOSOMICHE RECESSIVE	G1.0210	ALL 4 gen A
P561	ITTIOSI EPIDERMOLITICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P562	ITTIOSI EPIDERMOLITICA SUPERFICIALE	G1.01	ALL 4 gen A
P563	ITTIOSI HYSTRIX CURTH MACKLIN TYPE	G1.01	ALL 4 gen A
P564	ITTIOSI X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P565	KABUKI, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P566	KALLMANN, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P567	KBG, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P568	KEARNS-SAYRE, SINDROME	G1.93	ALL 4 gen A
P569	KERATODERMA EPIDERMOLITICO PALMOPLANTARE	G1.0210	ALL 4 gen A
P570	KEUTEL, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P571	KID, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P572	KINDLER, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P573	KOSTMANN, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P574	KRABBE, MALATTIA	G1.01	ALL 4 gen A
P575	LARON, SINDROME/INSENSIBILITÀ AL GH	G1.01	ALL 4 gen A
P576	LEGIUS, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P577	LEIGH, MALATTIA	G1.1130	ALL 4 gen A
P578	LEOPARD, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P579	LEPRECAUNISMO	G1.01	ALL 4 gen A
P580	LERI-WEILL, SINDROME/BASSA STATURA NON SINDROMICA	G1.01	ALL 4 gen A
P581	LESCH-NYHAN, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P582	LEUCINOSI 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P583	LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBOIDI AD ESORDIO PRECOCE	G1.0210	ALL 4 gen A
P584	LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBOIDI AD ESORDIO TARDIVO	G1.0210	ALL 4 gen A
P585	LEUCODISTROFIA METACROMATICA	G1.01	ALL 4 gen A
P586	LEUCODISTROFIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P587	LEUCOENCEFALOPATIA E EPILESSIA (DEFICIT DI MTHFR)	G1.01	ALL 4 gen A
P588	LI-FRAUMENI, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P589	LIDDLE, SINDROME DI	G1.0210	ALL 4 gen A
P590	LINFOANGIOLEIOMIOMATOSI	G1.0210	ALL 4 gen A
P591	LINFOISTIOTIOSI EMOFAGOCITICA FAMILIARE FHL2	G1.01	ALL 4 gen A
P592	LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED2, SINDROME (XLP2)	G1.01	ALL 4 gen A
P593	LINFOPROLIFERATIVA AUTOIMMUNE SINDROME TIPO 0, 1A, 1A-SM, 1B (ALPS)	G1.0210	ALL 4 gen A
P594	LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED, SINDROME (XLP)	G1.01	ALL 4 gen A
P595	LIPODISTROFIA CON DISPLASIA MANDIBOLOACRALE TIPO B	G1.01	ALL 4 gen A
P596	LIPODISTROFIA CONGENITA DI BERARDINELLI SEIP	G1.0210	ALL 4 gen A
P597	LIPODISTROFIA TOTALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P598	LISSENCEFALIA (AGIRIA/PACHIGIRIA) TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P599	LISSENCEFALIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P600	LISSENCEFALIA CON MICROCEFALIA SEVERA (NORMAN ROBERTS)	G1.01	ALL 4 gen A
P601	LISSENCEFALIA DI MILLER-DIEKER, DA DELEZIONE 17P13.3	G1.01	ALL 4 gen A
P602	LISSENCEFALIA ISOLATA ETEROTOPIA A BANDA SOTTOCORTICALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P603	LISSENCEFALIA POLIMICROGIRIA ETEROTOPIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P604	LISSENCEFALIA X LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P605	LISSENCEFALIA X-LINKED CON GENITALI AMBIGUI - SINDROME DEGLI SPASMI INFANTILI X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P607	LYNCH, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P608	MACROCEFALIA E AUTISMO	G1.01	ALL 4 gen A
P609	MACULOPATIA DI BEST	G1.0210	ALL 4 gen A
P610	MALASSORBIMENTO CONGENITO DI SACCAROSIO ED ISOMALTOSIO	G1.01	ALL 4 gen A
P611	MALASSORBIMENTO CONGENITO GLUCOSIO - GALATTOSIO	G1.01	ALL 4 gen A
P612	MALATTIA DA ACCUMULO DEGLI ESTERI DEL COLESTEROLO	G1.01	ALL 4 gen A
P613	MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI	G1.0210	ALL 4 gen A
P614	MALATTIA DA MUTAZIONE DEL GENE MYH9	G1.01	ALL 4 gen A
P615	MALATTIA DA RITENZIONE DEI CHILOMICRONI	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P616	MALATTIA DEI GANGLI BASALI RESPONSIVO ALLA BIOTINA	G1.01	ALL 4 gen A
P617	MALATTIA DEL FEGATO POLICISTICO	G1.0210	ALL 4 gen A
P618	MALATTIA DELLE URINE A SCIROPPO D'ACERO	G1.0210	ALL 4 gen A
P619	ALPERS, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P620	MALATTIA DI BATTEN	G1.0210	ALL 4 gen A
P621	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2 (AR-CMT2), MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P622	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B (AR-CMT2B), MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P623	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B1 (AR-CMT2B1), MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P624	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B2 (AR-CMT2B2), MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P625	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2C (AR-CMT2C), MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P626	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4 (CMT4), MALATTIA DI	G1.1130	ALL 4 gen A
P627	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4A (CMT4A), MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P628	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4B1 (CMT4B1), MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P629	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4B2 (CMT4B2), MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P630	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4C (CMT4C) 1 GENE, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P631	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4D (CMT4D) 1 GENE, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P632	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4E (CMT4E) 1 GENE, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P633	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4F (CMT4F) 1 GENE, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P634	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4G (CMT4G) 1 GENE, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P635	CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4H (CMT4H) 1 GENE, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P636	CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 1E 1 GENE, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P637	MALATTIA DI DENT, TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P638	MALATTIA DI FARBER 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P639	MALATTIA DI HARTNUP 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P640	MALATTIA DI HIRSCHSPRUNG 8 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P641	MALATTIA DI KUFS 6 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P642	MALATTIA DI KUGELBERG-WELANDER 3 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P643	MALATTIA DI LAFORA 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P644	MALATTIA DI NIEMANN PICK TIPO B 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P645	MALATTIA DI NIEMANN-PICK 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P646	MALATTIA DI NIEMANN-PICK TIPO A 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P647	MALATTIA DI NORRIE 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P648	MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P649	MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER AD ESORDIO TARDIVO 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P650	MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER CLASSICA X-LINKED 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P651	MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER DI TIPO ACUTO INFANTILE 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P652	MALATTIA DI PELIZAEUS-MERZBACHER-LIKE 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P653	MALATTIA DI POMPE, DEFICIT DI MALTASI ACIDA, DEFICIT DI ALFA-GLUCOSIDASI	G1.01	ALL 4 gen A
P654	MALATTIA DI REFSUM 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P655	MALATTIA DI SANDHOFF 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P656	MALATTIA DI SCHINDLER 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P657	MALATTIA DI SCHINDLER TIPO 1 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P658	MALATTIA DI SCHINDLER TIPO II 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P659	MALATTIA DI SCHINDLER TIPO III 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P660	MALATTIA DI TAKAYASU 3 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P661	MALATTIA DI UNVERRICHT LUNDBORG 3 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P662	MALATTIA DI VON WILLEBRAND	G1.01	ALL 4 gen A
P663	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P664	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2	G1.01	ALL 4 gen A
P665	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2A	G1.01	ALL 4 gen A
P666	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2B	G1.01	ALL 4 gen A
P667	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2M	G1.01	ALL 4 gen A
P668	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2N	G1.01	ALL 4 gen A
P669	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 3	G1.01	ALL 4 gen A
P670	MALATTIA DI WAGNER 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P671	MALATTIA HB SC 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P672	MALATTIA HUNTINGTON-LIKE TIPO 2 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P673	MALATTIA VENO-OCCLUSIVA EPATICA CON IMMUNODEFICIENZA 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P674	MALATTIE DA B-OSSIDAZIONE	G1.0210	ALL 4 gen A
P675	MALATTIE MITOCONDRIALI DA DEFICIT DI DNA POLIMERASI GAMMA	G1.0210	ALL 4 gen A
P676	MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO I 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P677	MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO II 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P678	MALFORMAZIONI CEREBRALI CAVERNOSE (CCM)	G1.0210	ALL 4 gen A
P679	MALONICO ACIDURIA, DEFICIT DI MALONIL-COA DECARBOSSILASI	G1.01	ALL 4 gen A
P680	MANNOSIDOSI TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P681	MARFAN, SINDROME E MALATTIE CORRELATE	G1.0210	ALL 4 gen A
P682	MCCUNE-ALBRIGHT, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P683	MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO	G1.0210	ALL 4 gen A
P684	MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO SECONDO LIVELLO	G1.0210	ALL 4 gen A
P685	SINDROME MELAS	G1.01	ALL 4 gen A
P686	MELORESTOSI, OSTEOPOICHILOSI, BURSCHKEOLLENDORF, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P687	SINDROME MERRF	G1.01	ALL 4 gen A
P688	METILMALONICO ACIDURIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P689	METILMALONICO ACIDURIA CON OMOCISTINURIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P690	METILMALONICO ACIDURIA MUT/ DEFICIT DI METHYLMALONYL COA MUTASE (TIPO MUT)	G1.01	ALL 4 gen A
P691	MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE 9 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P692	MICROCEFALIA (AR)	G1.01	ALL 4 gen A
P693	MICROFTALMIA ANOFTALMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P694	MICROFTALMIA ISOLATA CON CATARATTA 2 (MCOPCT2)	G1.01	ALL 4 gen A
P695	MILLER, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P696	MIOPATIA CENTRAL CORE	G1.01	ALL 4 gen A
P696	MIOPATIA CENTRAL CORE	G1.01	ALL 4 gen A
P697	MIOPATIA CENTRONUCLEARE	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P698	MIOPATIA DESMINA RELATA	G1.01	ALL 4 gen A
P699	MIOPATIA DI BRODY 1	G1.01	ALL 4 gen A
P700	MIOPATIA DI MIYOSHI	G1.01	ALL 4 gen A
P701	MIOPATIA MIOCLONICA	G1.01	ALL 4 gen A
P702	MIOPATIA MIOFIBRILLARE CRYAB RELATA	G1.01	ALL 4 gen A
P703	MIOPATIA MIOFIBRILLARE DA MIOTILINA	G1.01	ALL 4 gen A
P704	MIOPATIA MIOFIBRILLARE SEPN1 RELATA	G1.01	ALL 4 gen A
P705	MIOPATIA MITOCONDRIALE - ANEMIA SIDEROBLASTICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P706	MIOPATIA NEMALINICA	G1.01	ALL 4 gen A
P707	MIOPATIA ZASP RELATA 1	G1.01	ALL 4 gen A
P708	MIOPATIE CONGENITE	G1.0210	ALL 4 gen A
P709	MIOTONIA CONGENITA DI THOMSEN/BECKER	G1.01	ALL 4 gen A
P710	MORQUIO, MPSIV, DEFICIT N-ACETIL-GALATTOSAMINA 6-SOLFATASI, DEFICIT DI BETA GALATTOSIDASI	G1.0210	ALL 4 gen A
P711	MOWAT-WILSON, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P712	MSUD CLASSICA 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P713	MSUD CON DEFICIT DI DIIDROLIPOIL DEIDROGENASI (E3) 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P714	MSUD INTERMEDIA 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P715	MSUD INTERMITTENTE 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P716	MSUD TIAMINO SENSIBILE 4 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P717	MUCOLIPIDOSI	G1.0210	ALL 4 gen A
P718	MUCOPOLISACCARIDOSI (COMPLEMENTARE ALLE ANALISI BIOCHIMICHE PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA)	G1.0210	ALL 4 gen A
P719	MUENKE, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P720	NAGER, SINDROME/DISOSTOSI ACROFACCIALE DI TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P721	NAIL-PATELLA, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P722	NEFRONOPTISI TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P723	NEFROPATIA GIOVANILE IPERURICEMICA TIPO 2 (HNFJ2)	G1.01	ALL 4 gen A
P724	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P725	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 2 (MEN2A E 2B)	G1.01	ALL 4 gen A
P726	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 4 (MEN4)	G1.01	ALL 4 gen A
P727	NETHERTON, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P728	NEUROACANTOCITOSI	G1.01	ALL 4 gen A
P729	NEUROFIBROMATOSI FAMILIARE SPINALE	G1.01	ALL 4 gen A
P730	NEUROFIBROMATOSI TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P731	NEUROFIBROMATOSI TIPO 2	G1.01	ALL 4 gen A
P732	NEUROPATIA ASSONALE GIGANTE	G1.01	ALL 4 gen A
P733	SINDROME NARP/MILS	G1.01	ALL 4 gen A
P734	NEUROPATIA CONGENITA IPOMIELINIZZANTE	G1.01	ALL 4 gen A
P735	NEUROPATIA DISTALE MOTORIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P736	NEUROPATIA MOTORIA E SENSORIALE EREDITARIA TIPO 5 (HMSN5)	G1.01	ALL 4 gen A
P737	ATROFIA OTTICA EREDITARIA DI LEBER	G1.93	ALL 4 gen A
P738	NEUROPATIA SENSORIALE EREDITARIA PARAPLEGIA SPASTICA	G1.01	ALL 4 gen A
P739	NEUROPATIA TOMACULARE	G1.01	ALL 4 gen A
P740	NEUROPATIE DI TIPO SENSITIVO E DISAUTONOMICO	G1.0210	ALL 4 gen A
P741	NEUROPATIE PERIFERICHE	G1.1130	ALL 4 gen A
P742	NEUTROPENIA CICLICA	G1.01	ALL 4 gen A
P743	NEUTROPENIA CONGENITA	G1.01	ALL 4 gen A
P744	NEUTROPENIA CONGENITA GRAVE	G1.01	ALL 4 gen A
P745	NICOLAIDES-BARAITSER, SINDROME DI/COFFIN-SIRIS, SINDROME DI	G1.0210	ALL 4 gen A
P746	NIEMANN PICK TIPO C, MALATTIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P747	NIJMEGEN BREAKAGE, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P748	NOONAN, SINDROME E SINDROMI CORRELATE	G1.0210	ALL 4 gen A
P749	ODONTOIPOFOSFATASIA	G1.01	ALL 4 gen A
P750	OFTALMOPLERIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO)	G1.0210	ALL 4 gen A
P751	OFTALMOPLERIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO) MITOCONDRIALE	G1.93	ALL 4 gen A
P752	OKIHIRO, SINDROME E VARIANTI	G1.01	ALL 4 gen A
P753	OLIGO-AZOOSPERMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P754	OLOPROSENCEFALIA	G1.01	ALL 4 gen A
P755	OMOCISTINURIA	G1.01	ALL 4 gen A
P756	OMOCISTINURIA TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P757	OPITZ-KAVEGGIA E LUJAN-FRYNS SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P758	OPITZ, SINDROME X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P759	OROTICO ACIDURIA EREDITARIA	G1.01	ALL 4 gen A
P760	ORTICARIA FAMILIARE DA FREDDO	G1.01	ALL 4 gen A
P761	OSTEOGENESI IMPERFECTA - forme DOMINANTI	G1.1130	ALL 4 gen A
P762	OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P763	OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO II	G1.01	ALL 4 gen A
P764	OSTEOPETROSI AUTOSOMICA RECESSIVA	G1.0210	ALL 4 gen A
P765	OSTEOPETROSI	G1.1130	ALL 4 gen A
P766	OSTEOPETROSI CON ACIDOSI TUBULARE RENALE E CALCIFICAZIONI CEREBRALI	G1.0210	ALL 4 gen A
P767	OSTEOPOROSI GIOVANILE IDIOPATICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P768	OVALOCITOSI EREDITARIA	G1.01	ALL 4 gen A
P769	PACHIDERMOPERIOSTOSI	G1.0210	ALL 4 gen A
P770	PACHIONICCHIA CONGENITA	G1.0210	ALL 4 gen A
P771	PAGET GIOVANILE AR, MORBO	G1.01	ALL 4 gen A
P772	PAGET, MORBO	G1.0210	ALL 4 gen A
P773	PANCREATITE CRONICA FAMILIARE	G1.01	ALL 4 gen A
P774	PANIPOPITUITARISMO	G1.0210	ALL 4 gen A
P775	PANIPOPITUITARISMO E DISPLASIA SETTOOTTICA	G1.01	ALL 4 gen A
P776	PARAGANGLIOMA	G1.0210	ALL 4 gen A
P777	PARALISI IPERCALIEMICA	G1.01	ALL 4 gen A
P778	PARALISI PERIODICA CARDIODISRITMICA SENSIBILE AL POTASSIO	G1.0210	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P779	PARAPARESI SPASTICA FAMILIARE	G1.0210	ALL 4 gen A
P780	PARKINSON EREDITARIO, MALATTIA	G1.1130	ALL 4 gen A
P781	PEMFIGO	G1.01	ALL 4 gen A
P782	PEMFIGO NEONATALE	G1.01	ALL 4 gen A
P783	PEMFIGOIDE BOLLOSO	G1.0210	ALL 4 gen A
P784	PENDRED, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P785	PENTOSURIA	G1.01	ALL 4 gen A
P786	PERRAULT, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P787	PERSISTENZA EREDITARIA DI EMOGLOBINA FETALE-BETA TAL	G1.0210	ALL 4 gen A
P788	PFEIFFER, SINDROME DI	G1.0210	ALL 4 gen A
P789	PIASTRINOPATIE EREDITARIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P790	PITT-HOPKINS, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P791	POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMMUNE TIPO 1 (APS1 O APECED)	G1.01	ALL 4 gen A
P792	POLIENDOCRINOPATIE AUTOIMMUNI	G1.01	ALL 4 gen A
P793	POLIGLUCOSANO ADULTO BODY	G1.01	ALL 4 gen A
P794	POLIMICROGIRIA BILATERALE FRONTO-PARIETALE	G1.01	ALL 4 gen A
P795	POLIMICROGIRIA BILATERALE PERISILVIANA	G1.01	ALL 4 gen A
P796	POLINEUROPATIA CARDIOPATICA AMILOIDOTICA FAMILIARE	G1.01	ALL 4 gen A
P797	POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE	G1.01	ALL 4 gen A
P798	POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIARE	G1.01	ALL 4 gen A
P799	PORFIRIA ACUTA INTERMITTENTE	G1.01	ALL 4 gen A
P800	PORFIRIA CONGENITA ERITROPOIETICA (CEP)	G1.0210	ALL 4 gen A
P801	PORFIRIA CUTANEA TARDA (PCT)	G1.01	ALL 4 gen A
P802	PORFIRIA DA DEFICIT DI 5-AMINOLEVULINICO DEIDRATASI ACIDA (ALA-D)	G1.01	ALL 4 gen A
P803	PORFIRIA EPATOERITROPOIETICA (HEP)	G1.01	ALL 4 gen A
P804	PORFIRIA VARIEGATA (VP)	G1.01	ALL 4 gen A
P805	PORFIRIE	G1.0210	ALL 4 gen A
P806	PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P807	PRADER-WILLI, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P808	PROGERIA DI HUTCHINSON-GILFORD	G1.01	ALL 4 gen A
P809	PROTOPORFIRIA ERITROPOIETICA (EPP)	G1.01	ALL 4 gen A
P810	PSEUDOACONDROPLASIA, DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	G1.01	ALL 4 gen A
P810	PSEUDOACONDROPLASIA, DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	G1.01	ALL 4 gen A
P811	PSEUDOACONDROPLASIA	G1.01	ALL 4 gen A
P812	PSEUDODEFICIENZA ARILSULFATASI A	G1.01	ALL 4 gen A
P813	PSEUDOIPOALDOSTERONISMO	G1.0210	ALL 4 gen A
P814	PSEUDOIPOPARIROIDISMO	G1.01	ALL 4 gen A
P815	PSEUDOXANTOMA ELASTICO	G1.01	ALL 4 gen A
P816	PTERIGIO MULTIPLO, SINDROME LETALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P817	PUBERTA' PRECOCE	G1.0210	ALL 4 gen A
P818	RACHITISMO IPOFOSFATEMICO	G1.0210	ALL 4 gen A
P819	RACHITISMO VITAMINA D DIPENDENTE TIPO I E TIPO II	G1.0210	ALL 4 gen A
P820	RASOPATIE	G1.0210	ALL 4 gen A
P821	RENE CON MIDOLLARE A SPUGNA	G1.0210	ALL 4 gen A
P822	RENE POLICISTICO AD	G1.0210	ALL 4 gen A
P823	RENE POLICISTICO AR	G1.01	ALL 4 gen A
P824	RETINITI PIGMENTOSE AD	G1.1130	ALL 4 gen A
P825	RETINITI PIGMENTOSE AR	G1.1130	ALL 4 gen A
P826	RETINOBLASTOMA	G1.01	ALL 4 gen A
P827	RETINOSCHISI FAMILIARE DELLA FOVEA	G1.01	ALL 4 gen A
P828	RETINOSCHISI X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P829	RETT, SINDROME E VARIANTI	G1.0210	ALL 4 gen A
P830	RITARDO MENTALE ALFA-TALASSEMIA X-LINKED E AUTOSOMICO	G1.01	ALL 4 gen A
P831	ROTHMUND-THOMSON SINDROME ,BALLER-GEROLD SIYNDROME, RAPALINO SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P832	RUBINSTEIN TAYBI, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P833	SAETHRE-CHOZEN, SINDROME SCAFOENCEFALIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P834	SARCOSINEMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P835	SCHOPF-SCHULZ-PASSARGE, SINDROME AGENESIA DENTARIA	G1.01	ALL 4 gen A
P836	SCHWANNOMATOSI (NEUROFIBROMATOSI TIPO 3)	G1.0210	ALL 4 gen A
P837	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	G1.3190	ALL 4 gen A
P838	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA GIOVANILE	G1.01	ALL 4 gen A
P839	SCLEROSI LATERALE PRIMARIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P840	SCLEROSI TUBEROSA	G1.0210	ALL 4 gen A
P841	SENIOR-LOKEN, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P842	SEQUENZA DA IPOCINESIA FETALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P843	SFEROCITOSI EREDITARIA	G1.01	ALL 4 gen A
P844	SFEROCITOSI EREDITARIA CON TRAIT BETA-TALASSEMICO	G1.01	ALL 4 gen A
P845	SFEROCITOSI EREDITARIA CON TRATTO FALCIFORME	G1.0210	ALL 4 gen A
P846	SIALIDOSI	G1.01	ALL 4 gen A
P847	SILVER RUSSEL, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P848	SIMPSON-GOLABI-BEHMEL, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P849	SINDROME 4H	G1.0210	ALL 4 gen A
P850	SINDROME ACROCALLOSA	G1.0210	ALL 4 gen A
P851	SINDROME ARC (ARTROGRIPOSI-DISFUNZIONE RENALE-COLESTASI)	G1.0210	ALL 4 gen A
P852	SINDROME ASSOCIATA A MUTAZIONI DEL RECETTORE 1A DEL TNF-ALFA (TRAPS)	G1.01	ALL 4 gen A
P853	SINDROME BRANCHIO OCULO FACIALE	G1.01	ALL 4 gen A
P854	SINDROME BRANCHIO-OTO-RENALE (BOR)	G1.0210	ALL 4 gen A
P855	SINDROME C	G1.01	ALL 4 gen A
P856	SINDROME CAMPTOMELICA	G1.01	ALL 4 gen A
P857	SINDROME CANDLE	G1.01	ALL 4 gen A
P858	SINDROME CEREBRO-COSTO-MANDIBOLARE	G1.01	ALL 4 gen A
P859	SINDROME CEREBRO-OCULO-FACIO-SCHELETRICA	G1.0210	ALL 4 gen A
P860	SINDROME CINCA	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P861	SINDROME DA DEPLEZIONE DEL DNA MITOCONDRIALE, FORMA EPATOCEREBRALE DA DEFICIT DI DGUOK	G1.01	ALL 4 gen A
P862	SINDROME DA ECCESSO/DEFICIENZA DI AROMATASI	G1.01	ALL 4 gen A
P863	SINDROME DA ESFOLIAZIONE ACRALE (ACRAL PEELING SKINSYNDROME)	G1.01	ALL 4 gen A
P864	SINDROME DA IPER IGD	G1.01	ALL 4 gen A
P865	SINDROME DA PERSISTENZA DOTTI DI MULLER (PMDS)	G1.0210	ALL 4 gen A
P866	SINDROME DA PSEUDO-OSTRUZIONE INTESTINALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P867	SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P868	SINDROME DEL NEVO EPIDERMIALE	G1.0210	ALL 4 gen A
P869	SINDROME DELL'ANEMIA MEGALOBLASTICA TIAMINA RESPONSIVA	G1.01	ALL 4 gen A
P870	SINDROME DELL'EPILESSIA DEL NORD	G1.01	ALL 4 gen A
P871	SINDROME DELLA SPINA RIGIDA	G1.0210	ALL 4 gen A
P873	SINDROME DI ADAMS OLIVER	G1.0210	ALL 4 gen A
P874	SINDROME DI ALLAN-HERNDON-DUDLEY SYNDROME (AHDS)	G1.01	ALL 4 gen A
P875	SINDROME DI ANTLEY-BIXLER	G1.01	ALL 4 gen A
P876	SINDROME DI ARNOLD-CHIARI	G1.01	ALL 4 gen A
P877	SINDROME DI BERNARD SOULIER	G1.0210	ALL 4 gen A
P878	SINDROME DI BORJESON	G1.01	ALL 4 gen A
P879	SINDROME DI BUDD CHIARI	G1.0210	ALL 4 gen A
P880	SINDROME DI CARPENTER	G1.0210	ALL 4 gen A
P881	SINDROME DI COCKAYNE	G1.0210	ALL 4 gen A
P882	SINDROME DI COFFIN LOWRY	G1.01	ALL 4 gen A
P883	SINDROME DI CONN	G1.0210	ALL 4 gen A
P884	SINDROME DI DE MORSIER	G1.0210	ALL 4 gen A
P885	SINDROME DI DONNAI-BARROW	G1.01	ALL 4 gen A
P886	SINDROME DI DORFMAN CHANARIN	G1.01	ALL 4 gen A
P887	SINDROME DI DUBOWITZ	G1.0210	ALL 4 gen A
P888	SINDROME DI DYGGVE MELCHIOR CLAUSEN (DMC)	G1.01	ALL 4 gen A
P889	SINDROME DI FILIPPI	G1.01	ALL 4 gen A
P890	SINDROME DI FRASER	G1.0210	ALL 4 gen A
P891	SINDROME DI GARDNER	G1.01	ALL 4 gen A
P892	SINDROME DI GILLESPIE	G1.01	ALL 4 gen A
P893	SINDROME DI HECHT	G1.01	ALL 4 gen A
P894	SINDROME DI HECHT-BEALS	G1.01	ALL 4 gen A
P895	SINDROME DI HERMANOSKY PUDLAK	G1.0210	ALL 4 gen A
P896	SINDROME DI HUNTER	G1.01	ALL 4 gen A
P897	SINDROME DI HURLER	G1.01	ALL 4 gen A
P898	SINDROME DI ISAACS	G1.01	ALL 4 gen A
P899	SINDROME DI JACKSON WEISS	G1.01	ALL 4 gen A
P900	SINDROME DI JARCHO-LEVIN	G1.0210	ALL 4 gen A
P901	SINDROME DI KELLEY-SEEGMILLER	G1.01	ALL 4 gen A
P902	SINDROME DI KLIPPEL FEIL	G1.0210	ALL 4 gen A
P903	SINDROME DI KLIPPEL TRENAUNAY	G1.01	ALL 4 gen A
P904	SINDROME DI LANDAU KLEFFNER	G1.01	ALL 4 gen A
P905	SINDROME DI LENNOX GASTAUT	G1.0210	ALL 4 gen A
P906	SINDROME DI LEVY HOLLISTER	G1.0210	ALL 4 gen A
P907	SINDROME DI MAFFUCCI 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P908	SINDROME DI MAJEED 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P909	SINDROME DI MARINESCO SJÖGREN 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P910	SINDROME DI MAROTEAUX LAMY 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P911	SINDROME DI MARSHALL SMITH	G1.01	ALL 4 gen A
P911	SINDROME DI MARSHALL SMITH 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P912	SINDROME DI MCLEOD 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P913	SINDROME DI MECKEL 13 GENI	G1.1130	ALL 4 gen A
P914	SINDROME DI MENKES 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P915	SINDROME DI MOEBIUS 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P916	SINDROME DI MUCKLE-WELLS	G1.1130	ALL 4 gen A
P917	SINDROME DI MUENKE 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P918	SINDROME DI NEU LAXOVA	G1.0210	ALL 4 gen A
P919	SINDROME DI NIJMEGEN 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P920	SINDROME DI OGUCHI 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P921	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P922	SINDROME DI POLAND 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P924	SINDROME DI RIEGER 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P925	SINDROME DI ROBERTS 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P926	SINDROME DI ROBINOW 3 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P927	SINDROME DI ROUSSY LEVY 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P928	SINDROME DI SANFILIPPO B 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P929	SINDROME DI SANJAD-SAKATI 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P930	SINDROME DI SCHINZEL GIEDION 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P931	SINDROME DI SECKEL 9 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P932	SINDROME DI STEELE-RICHARDSON-OLSZEWski 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P932	SINDROME DI STEELE-RICHARDSON-OLSZEWski 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P933	SINDROME DI STURGE-WEBER 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P934	SINDROME DI SUMMIT 2 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P935	SINDROME DI WALKER-WARBURG 14 GENI	G1.1130	ALL 4 gen A
P936	SINDROME DI WEILL-MARCHESANI 3 GENI	G1.0210	ALL 4 gen A
P937	SINDROME DI WILLIAMS	G1.0210	ALL 4 gen A
P938	SINDROME DI WINCHESTER	G1.0210	ALL 4 gen A
P939	SINDROME DI WOLF-HIRSCHHORN	G1.0210	ALL 4 gen A
P940	SINDROME DI ZELLWEGER	G1.1130	ALL 4 gen A
P941	SINDROME EEC	G1.01	ALL 4 gen A
P942	SINDROME EMOLITICO-UREMICA ATIPICA	G1.0210	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P943	SINDROME ICF (IMMUNODEFICIENZA-INSTABILITA' CENTROMERICA-ANOMALIE FACCIALI)	G1.0210	ALL 4 gen A
P944	SINDROME IPERAMMONEMIA IPERORNITINEMIA OMOCITRULLINEMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P945	SINDROME MCAP	G1.01	ALL 4 gen A
P945	SINDROME MCAP	G1.01	ALL 4 gen A
P947	SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO II	G1.01	ALL 4 gen A
P948	SINDROME PAPA	G1.01	ALL 4 gen A
P949	SINDROME PEELING SKIN	G1.0210	ALL 4 gen A
P950	SINDROME PROTEO	G1.0210	ALL 4 gen A
P951	SINDROME QT-LUNGO FAMILIARE	G1.0210	ALL 4 gen A
P952	SINDROME SHORT (PIK3R1)	G1.01	ALL 4 gen A
P952	SINDROME SHORT 1 GENE	G1.01	ALL 4 gen A
P953	SINDROME TRICO-DENTO-OSSEA	G1.01	ALL 4 gen A
P954	SINDROME TRICORINOFALANGEA	G1.0210	ALL 4 gen A
P955	SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P956	SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO II	G1.0210	ALL 4 gen A
P957	SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO III	G1.01	ALL 4 gen A
P958	SINDROME TRISMA- PSEUDOCAMPTODATTILIA	G1.01	ALL 4 gen A
P959	SINDROME TROMBOCITOPENICA CON ASSENZA DI RADIO (TAR)	G1.01	ALL 4 gen A
P960	SINDROME UNGHIA-ROTULA	G1.01	ALL 4 gen A
P961	SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE	G1.01	ALL 4 gen A
P962	SITOSTEROLEMIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P963	SJÖGREN-LARSSON, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P964	SMITH LEMLI OPITZ, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P965	SMITH MAGENIS, SINDROME (NON DELETO)	G1.01	ALL 4 gen A
P966	SOTOS, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P967	STARGARDT, MALATTIA DI	G1.01	ALL 4 gen A
P968	STOMATOCITOSI EREDITARIA CON EMAZIE DISIDRATATE	G1.0210	ALL 4 gen A
P969	STOMATOCITOSI EREDITARIA CON EMAZIE IPERIDRATATE	G1.01	ALL 4 gen A
P970	STORAGE POOL DEFICIENCY	G1.0210	ALL 4 gen A
P971	STUVE WIEDEMANN (LIFR), SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P972	SWYER, SINDROME/ PSEUDOERMAFRODITISMI MASCHILI/ SEX REVERSAL (SRY)	G1.01	ALL 4 gen A
P973	TALASSEMIA ALFA	G1.01	ALL 4 gen A
P973	ALFA TALASSEMIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P974	BETA TALASSEMIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P975	DELTA TALASSEMIA	G1.01	ALL 4 gen A
P976	TALASSEMIE ED EMOGLOBINOPATIE GAMMA	G1.0210	ALL 4 gen A
P977	TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P978	TIROSINEMIA TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P979	TIROSINEMIA TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P980	TIROSINEMIA TIPO II	G1.01	ALL 4 gen A
P981	TIROSINEMIA TIPO III	G1.01	ALL 4 gen A
P982	TOWNES BROKES, SONDROME E VARIANTI	G1.01	ALL 4 gen A
P983	TREACHER COLLINS	G1.0210	ALL 4 gen A
P984	TRIGONOCEFALIA	G1.01	ALL 4 gen A
P985	TRIMETILAMINURIA	G1.01	ALL 4 gen A
P986	TROMBOCITOPENIA AMEGACARIOCITICA CONGENITA (CAMT)	G1.01	ALL 4 gen A
P987	TROMBOCITOPENIA EREDITARIA DA ANOMALIE DI NUMERO DELLE PIASTRINE	G1.0210	ALL 4 gen A
P988	TROMBOCITOPENIA GATA X-LINKED	G1.01	ALL 4 gen A
P989	TROMBOFILIE	G1.0210	ALL 4 gen A
P990	TURNER, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P991	USHER, SINDROME	G1.0210	ALL 4 gen A
P992	VACTERL Associazione di	G1.01	ALL 4 gen A
P993	VAN DER WOUDE	G1.01	ALL 4 gen A
P994	VITREOPATIE EREDITARIE	G1.1130	ALL 4 gen A
P995	VON HIPPEL LINDAU, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P996	WAARDENBURG TIPO II, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P997	WAGR SINDROME DI	G1.0210	ALL 4 gen A
P998	WEAVER, SINDROME	G1.01	ALL 4 gen A
P999	WHIM SINDROME DI (WARTS,HYPOGAMMAGLOBULINEMIA, INFECTIONS, MIELOKATHESIS)	G1.01	ALL 4 gen A
P1000	WILMS, TUMORE DI	G1.01	ALL 4 gen A
P1001	WILSON, MALATTIA	G1.01	ALL 4 gen A
P1002	SINDROME WOLFRAM	G1.01	ALL 4 gen A
P1003	X FRAGILE/FXTAS/POF	G1.01	ALL 4 gen A
P1004	XANTINURIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P1005	XANTINURIA TIPO I	G1.01	ALL 4 gen A
P1006	XANTINURIA TIPO II	G1.01	ALL 4 gen A
P1007	XANTOMATOSI CEREBRO TENDINEA (CTX)	G1.01	ALL 4 gen A
P1008	XERODERMA PIGMENTOSO	G1.0210	ALL 4 gen A
P1009	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 1	G1.01	ALL 4 gen A
P1010	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 2	G1.01	ALL 4 gen A
P1011	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 3	G1.01	ALL 4 gen A
P1012	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 4	G1.01	ALL 4 gen A
P1013	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 5	G1.01	ALL 4 gen A
P1014	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 6	G1.01	ALL 4 gen A
P1015	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 7	G1.01	ALL 4 gen A
P1016	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO VARIANTE	G1.01	ALL 4 gen A
P1501	OSTEOGENESI IMPERFECTA - forme RECESSIVE	G1.01	ALL 4 gen A
P1502	MUTAZIONI IDH1-2	G1.01	ALL 4 gen A
P1503	OSTEOPOROSI LEGATA ALL'X CON FRATTURE	G1.01	ALL 4 gen A
P1504	DISPLASIA CAMPOMELICA	G1.01	ALL 4 gen A
P1505	SINDROME BASSA STATURA-ETÀ OSSEA AVANZATA-OSTEOARTRITE A ESORDIO PRECOCE	G1.01	ALL 4 gen A
P1506	OSTEODISTROFIA DI ALBRIGHT	G1.01	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P1507	DISPLASIA CRANIODIAFISARIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P1508	ETEROPLASIA OSSEA PROGRESSIVA	G1.01	ALL 4 gen A
P1509	METACONDROMATOSI	G1.01	ALL 4 gen A
P1510	BASSA STATURA SHOX-CORRELATA	G1.01	ALL 4 gen A
P1511	PICNODISOSTOSI	G1.01	ALL 4 gen A
P1512	PATOLOGIE ASSOCIATE AD ALTERAZIONI DEL COL1A1	G1.01	ALL 4 gen A
P1513	PATOLOGIE ASSOCIATE AD ALTERAZIONI DEL COL1A2	G1.01	ALL 4 gen A
P1514	PATOLOGIE CORRELATE A LRP5	G1.01	ALL 4 gen A
P1515	EHLERS-DANLOS SINDROME DI, TIPO CLASSICO	G1.0210	ALL 4 gen A
P1516	EHLERS-DANLOS SINDROME DI, TIPO SIMIL-CLASSICO	G1.0210	ALL 4 gen A
P1517	EHLERS-DANLOS SINDROME DI, TIPO VASCOLARE	G1.0210	ALL 4 gen A
P1518	GITELMAN, SINDROME DI	G1.01	ALL 4 gen A
P1519	Analisi di segregazione CNV	G1.01	ALL 4 gen A
P1520	Temple, sindrome di	G1.01	ALL 4 gen A
P1521	Kagami-Ogata, sindrome di	G1.01	ALL 4 gen A
P1522	Disomia Uniparentale del cromosoma 7 (UPD7)	G1.01	ALL 4 gen A
P2001	ANEMIE EREDITARIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2002	DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO CALCIO FOSFORO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2003	MALATTIE GENETICHE DEL RITMO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE GENETICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2004	ARTROGRIPOSI ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2005	ATROFIE OTTICHE EREDITARIE	G1.1130	ALL 4 gen A
P2006	MALATTIE GENETICHE DELLO SCHELETRO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2007	BASSA STATURA	G1.3190	ALL 4 gen A
P2008	MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2009	DEMENTIE EREDITARIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2010	DIFETTI DEL COMPLEMENTO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2011	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2012	DISREGOLAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO E AUTOIMMUNITA'	G1.3190	ALL 4 gen A
P2013	EHLERS DANLOS E ALTRE ALTERAZIONI DEL TESSUTO CONNETTIVO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2014	EPIDERMOLISI BOLLOSE EREDITARIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2015	ITTIOSI ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2016	GENODERMATOSI (ESCLUSO Epidermolisi bollose ereditarie e ittiosi isolate e sindromiche)	G1.3190	ALL 4 gen A
P2017	MALFORMAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2018	EPILESSIE SU BASE GENETICA	G1.3190	ALL 4 gen A
P2019	SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2020	FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA FAMILIARE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2021	MALATTIE TIROIDEE EREDITARIE	G1.1130	ALL 4 gen A
P2022	SINDROMI DA IPERACCRESIMENTO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2023	MICROCEFALIE ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2024	DIFETTI EREDITARI DELLA COAUGULAZIONE	G1.1130	ALL 4 gen A
P2025	MALATTIE MITOCONDRIALI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2026	EPATOPATIE EREDITARIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2027	NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE (MEN)	G1.0210	ALL 4 gen A
P2028	RASOPATIE	G1.1130	ALL 4 gen A
P2029	DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2030	TUMORI EREDITARI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2031	DIFETTI CONGENITI DELL'ASSORBIMENTO E DEL TRASPORTO DI VITAMINE E COFATTORI NON PROTEICI	G1.1130	ALL 4 gen A
P2032	PANCREATITI SU BASE GENETICA	G1.1130	ALL 4 gen A
P2033	NEUROFIBROMATOSI	G1.1130	ALL 4 gen A
P2034	CROMATINOPATIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2035	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEL FERRO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2036	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEGLI ACIDI ORGANICI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2037	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE LIPOPROTEINE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2038	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI LIPIDI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2039	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2040	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA	G1.3190	ALL 4 gen A
P2041	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2042	DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI ACIDI BILIARI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2043	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE PROTEINE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2044	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI METALLI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2045	GALATTOSEMIA	G1.0210	ALL 4 gen A
P2046	MALATTIE DEI PEROSSISOMI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2047	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEI NEUROTRASMETTITORI E DEI PICCOLI PEPTIDI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2048	MALATTIE EREDITARIE ASSE IPOTALAMO IPOFISI E CONDIZIONI CORRELATE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2049	MALATTIE SURRENALICHE EREDITARIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2050	IPERINSULINISMI CONGENITI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2051	OBESITA' SINDROMICA	G1.3190	ALL 4 gen A
P2052	IPOGONADISMI ISOLATI E SINDROMICI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2053	MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2054	MALATTIE RENALI CISTICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2055	NEFROPATIE PROTEINURICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2056	TUBULOPATIE PRIMITIVE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2057	NEFROPATIE INTERSTIZIALI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2058	PNEUMOPATIE INTERSTIZIALI E DIFETTI DEL SURFACTANTE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2059	INTERSTIZIOPATIE POLMONARI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2060	NEUROPATIE EREDITARIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2061	MIOPATIE EREDITARIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2062	DISTURBI EREDITARI DEL MOVIMENTO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2064	DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2066	MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI E DELL'ORECCHIO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2067	DISCINESIE CILIARI PRIMARIE	G1.3190	ALL 4 gen A

CODICE	PATOLOGIA/CONDIZIONE	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO	ALLEGATO DPCM LEA 2017 DI RIFERIMENTO
P2068	SINDROMI DA IPOVENTILAZIONE CENTRALE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2069	MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO VISIVO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2070	CARDIOPATIE CONGENITE ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2071	MICROANGIOPATIE CEREBRALI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2072	CILIOPATIE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2074	ANGIOEDEMI EREDITARI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2075	LINFEDEMI PRIMARI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2076	NEONATO CRITICO	G1.3190	ALL 4 gen A
P2077	IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2078	SINDROMI POLIMARFORMATIVE NEONATALI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2079	ANOMALIE CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE	G1.3190	ALL 4 gen A
P2080	SINDROMI PROGEROIDI	G1.3190	ALL 4 gen A
P2081	LIPODISTROFIE	G1.3190	ALL 4 gen A

Allegato 3

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

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

Allegato 3

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

Allegato 3

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

Allegato 3

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
72	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite
73	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Solo se HBsAg Positivo
74	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg
75	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata
76	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato 4Gen-E, su prescrizione specialistica
77	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.
78	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica
79	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica
80	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo
81	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A seguito di visita allergologica
82	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.
83	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo
84	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogessioni), o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.
85	CONDIZIONE EROGABILITA'	MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogessioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze.
88	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezzamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari.
89	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005
90	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Su indicazione specialistica. Da eseguire presso ambulatori dotati degli strumenti necessari alla gestione di eventuali reazioni avverse
91	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.
94	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA
95	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA
96	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ERLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
97	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>Indicazione non esclusiva in pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); 6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia;
98	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.
101	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogessioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche.</p> <p>MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni spinali non neoplastiche</p>
102	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	su indicazione dello specialista allergologo
103	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni:</p> <p>A) SCREENING in soggetti a rischio elevato di epatocarcinoma (pazienti con epatite B o C e/o cirrosi epatica, emocromatosi etc. in associazione ad ecografia)</p> <p>B) DIAGNOSI NOTA DI EPATOCARCINOMA: bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata, monitoraggio dei pazienti candidati a trapianto di fegato.</p> <p>C) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario prima e sette giorni dopo il trattamento, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata.</p> <p>D) CARCINOMA DELL'OVAIO NON EPITELIALE: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata.</p> <p>Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale in soggetti non a rischio.</p>
104	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni:</p> <p>A) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (il testicolo deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario.</p> <p>B) CARCINOMA GERMINALE DELL'OVAIO: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario.</p> <p>Fortemente sconsigliato per screening.</p>
105	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nei TUMORI NEURO ENDOCRINI (NET): diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata
106	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>La prestazione è indicata per</p> <ul style="list-style-type: none"> • SCREENING SPONTANEO dopo i 40 anni in soggetti a rischio elevato (etnia, familiarità) • DIAGNOSI DIFFERENZIALE • BILANCIO DI BASE • SORVEGLIANZA ATTIVA • RISPOSTA AL TRATTAMENTO PRIMARIA • RICONOSCIMENTO PRECOCE PROGRESSIONE • MONITORAGGIO TERAPIA MALATTIA AVANZATA <p>Fortemente sconsigliata per screening generale o spontaneo prima dei 55 e dopo i 70 o con meno di 10 anni di aspettativa di vita</p> <p>Se PSA ≤ 2,5 ng/ml o ≥ 10,0 ng/ml, referto del solo PSA</p> <p>Se PSA > 2,5 ng/ml e < 10,0 ng/ml, esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA.</p>

Allegato 3

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
107	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>Sospetto di disfunzione tiroidea. Non indicata per il monitoraggio della funzione tiroidea in gravidanza e in età pediatrica, in soggetti con accertata patologia tiroidea (e in trattamento farmacologico), in soggetti con patologia oncologica. Denominando min e max i limiti rispettivamente inferiore e superiore degli intervalli di riferimento in uso presso ogni laboratorio, alla richiesta di TSH-R, il Laboratorio risponde come segue: - Se TSH \geq min e \leq max, referto del solo TSH - Se TSH < min o > max, esecuzione automatica di FT4 - Se FT4 \geq max, referto di TSH + FT4 - Se FT4 < max, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3</p>
108	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPORARE
109	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. B) SOSPETTO ONCOLOGICO IN CASO DI RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica. C) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA e TRAUMATICA: per una migliore valutazione quando i precedenti esami non siano stati definitivi D) in pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPORARE</p>
R1	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>Secondo le indicazioni Programma regionale (DGR 2678/2004 e DGR 374/2008): 1. specifiche condizioni di vulnerabilità sanitaria (PATOLOGIA per la quale sono necessarie le cure odontoiatriche, in quanto correlate o concomitanti): • displasia ectodermica • cardiopatie congenite cianogene • pazienti in attesa e post trapianto • anoressia e bulimia • iposomia • gravi patologie congenite • epilessia con neuroencefalopatia • sindrome di down • diabete giovanile • emofilia • patologia oncoematologica pediatrica • handicap psicofisico • tossicodipendenti • positività all'HIV • pazienti in trattamento radioterapico (pre e post) a livello cefalico • psicosi con gravi disturbi del comportamento</p> <p>2. specifiche condizione di vulnerabilità sociale (di svantaggio sociale ed economico correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura dei propri denti), per le quali è necessaria la certificazione ISEE aggiornata all'anno corrente: • ISEE PER NUCLEO FAMILIARE INFERIORE A EURO 8.000/ANNO (totalmente esenti) • ISEE PER NUCLEO FAMILIARE SUPERIORE A EURO 8.000/ANNO e INFERIORE A EURO 12.500/ANNO (partecipazione alla spesa proporzionale) • ISEE PER NUCLEO FAMILIARE SUPERIORE A EURO 12.500/ANNO e INFERIORE A EURO 15.000/ANNO (partecipazione alla spesa proporzionale) • ISEE PER NUCLEO FAMILIARE SUPERIORE A EURO 15.000/ANNO e INFERIORE A EURO 20.000/ANNO (partecipazione alla spesa proporzionale) • ISEE PER NUCLEO FAMILIARE SUPERIORE A EURO 20.000/ANNO e INFERIORE A EURO 22.500/ANNO (partecipazione alla spesa proporzionale) • ISEE PER NUCLEO FAMILIARE OLTRE 22.500/ANNO (gli assistiti non rientrano nei parametri di vulnerabilità sociale)</p> <p>Le linee guida di indirizzo regionale contenenti protocolli terapeutici che definiscono gli interventi necessari nelle specifiche condizioni sopraindicate sono contenute nella Circolare n° 13 del 3 giugno 2005 e Circolare n. 2 del 14 luglio 2008.</p>
R2	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>Per le patologie/condizioni definite dagli allegati 4GEN A (genetica Medica), 4GEN B (Citogenetica), 4GEN C (Oncoematologia), 4GEN D (Immunogenetica), 4GEN E (patologia oncologica) su prescrizione specialistica. Per la genetica Medica si fa riferimento ai geni con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo</p>
R4	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>Secondo le indicazioni della DGR 1108/201: Eseguito di norma tra la 11^a e la 13^a settimana di gravidanza, comprende l'esecuzione dell'ecografia ostetrica per la traslucenza nucale associata, per garantire una maggiore accuratezza diagnostica, al dosaggio della free-βHCG e della PAPP-A (c.d. bitest). Viene quindi superata la precedente assimilazione (as1) del Bitest al codice 90.27.4 FREE-BETA HCG + al codice 90.27.5 PAPP-A [proteina A plasmatica associata alla gravidanza] e (as) dell'Ecografia Genetica (misura ecografica della traslucenza nucale) con il codice 88.78. La tariffa è composta dal Bitest + prelievo venoso (euro 26.85 + 2,60) e dall'ecografia (euro 50,55). La DGR 533/08, obiettivo 1, prevede la diffusione di questo esame che permette un aumento dell'efficienza dei programmi di diagnosi prenatale, riservando invece il ricorso ai test invasivi a rischi definiti. Questo garantisce alle pazienti indagini adeguate e nel contempo costi più contenuti per il SSR, a fronte di una prevista diminuzione dei test invasivi eseguiti (amniocentesi o villo centesi). L'esame consente quindi una riduzione dei rischi ostetrici legati alla tecnica invasiva nonché una riduzione dei costi. A fronte di tale previsione l'esenzione dalla partecipazione alla spesa prevista per l'ecografia ostetrica del primo trimestre (D.M. 10 settembre 1998) è applicabile anche alla prestazione "Test Combinato".</p>

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
R6	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della DGR 1108/2011: - Per i pazienti con anisometropia grave (superiore a 4-5 diottrie) - Per i pazienti portatori di vizio refrattivo di tipo miopico che hanno sviluppato intolleranza grave alle lenti a contatto e la cui occupazione lavorativa è assolutamente incompatibile con l'utilizzo di lenti tradizionali
R8	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni previste dalla DGR 1765/2019: Il laboratorio esegue questo esame in modalità reflex, attivando la cascata di: - ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (AtTG) IgA e IMMUNOGLOBULINE IgA, - eventuali ANTICORPI ANTI ENDOMISIO (EMA) se AtTG IgA è positivo o dubbio, - eventuali ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DGP-AGA) IgG in caso di deficit assoluto di IgA (<5 mg/dl).
R9	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della DGR 145/2013
R10	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della DGR 1108/2011: Per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla.
R12	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per pazienti con degenerazione maculare senile le cui lesioni sono in prevalenza rappresentate da casi di neovascolarizzazione coroideale subfoveale classica. Non può essere ripetuta più di quattro volte l'anno
R13	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per: - Studio e definizione diagnostica dei tumori a sviluppo sottomucoso (es.: leiomioma, leiomiocarcinoma, lipoma, pancreas ectopico, cisti, neurinomi, ecc.) dell'esofago, stomaco e duodeno, sospettati ma non accertati all'esame endoscopico e/o radiologico con mezzo di contrasto per os, non diagnosticabili con biopsia endoscopica perché crescono negli strati della parete sottostanti alla mucosa. - Studio e definizione diagnostica degli ispessimenti o gigantismi plicali gastrici (es. linite plastica, malattia di Menetrier, varici gastriche, ipertrofie placcali reattive, ecc.) nei casi in cui la gastroscopia con biopsia o con macrobiopsia non sia stata dirimente per la diagnosi. - Stadiazione loco-regionale delle neoplasie del tratto digestivo superiore, (esofago, stomaco, duodeno), e di quello inferiore nei casi in cui siano previste opzioni terapeutiche dipendenti dalla stadiazione locale accurata, non ottenibile mediante TC. - Stadiazione del linfoma gastrico primitivo, nei casi in cui siano previste opzioni terapeutiche diverse dalla sola chirurgia in base all'estensione della malattia ed al suo grado di malignità (es.: linfomi MALT a basso grado di malignità). - Studio e definizione diagnostica della patologia biliopancreatica: [stadiazione dei tumori solidi di pancreas, papilla di Vater e vie biliari; litiasi e microlitiasi del coledoco, diagnosi differenziale delle lesioni cistiche del pancreas; diagnosi differenziale delle lesioni del coledoco (vegetazioni, stenosi, cisti); pancreatiti croniche per valutazione del parenchima (diagnosi differenziale tra lesioni benigne e non) e/o test di stimolo alla secrezione].
R14	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	La prestazione è erogabile secondo le indicazioni definite a livello regionale fornite con nota prot. n. 46399 del 24.10.2001 di cui in sintesi se ne richiamano le priorità: 1. pazienti in trattamento con fallimento virologico, in particolare se si tratta di primo fallimento; 2. gravidanza; 3. profilassi post-esposizione.
R15	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo indicazioni del DM 18/5/2021 e DGR 1231/21: I test genomici sono indicati nei casi incerti quando è necessaria l'ulteriore definizione della effettiva utilità della chemioterapia adiuvante post-operatoria, in aggiunta alla ormonoterapia, per le pazienti affette da carcinoma mammario in fase iniziale (stadio I-IIIa) con recettori ormonali positivi (ER+) e con recettori del fattore di crescita epidermico umano 2 negativi (HER2-), identificate dopo stratificazione clinica, istopatologica e strumentale radiologica. I test genomici non sono indicati nei casi in cui la paziente correttamente informata abbia negato il consenso alla eventuale chemioterapia adiuvante né quando, a giudizio clinico dell'oncologo, le caratteristiche e le condizioni cliniche della paziente facciano escludere la possibilità della chemioterapia. I test genomici non sono altresì indicati per pazienti, sempre con carcinoma in fase iniziale ER+ HER- identificate dopo stratificazione clinico-patologica (tabella seguente) come a basso rischio di ricorrenza, e perciò candidate alla ormonoterapia senza chemioterapia adiuvante post-operatoria, o ad alto rischio di ricorrenza, e perciò candidate alla associazione ormonoterapia + chemioterapia adiuvante post-operatoria.
R16	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni del DM 30/9/2022 e DGR 2087/22: Indicato in pazienti con carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone suscettibili di un trattamento antitumorale, può essere ripetuta nei pazienti con alterazioni molecolari actionable sottoposti a terapie a target molecolare quando viene evidenziata una progressione di malattia. I test NGS utilizzati devono identificare almeno le seguenti alterazioni molecolari per le quali sono già accessibili farmaci: KRAS mutazione G12C, EGFR mutazioni, BRAF mutazioni, ALK riarrangiamenti, ROS1 riarrangiamenti, NTRK riarrangiamenti, RET riarrangiamenti, MET mutazioni con perdita dell'esone 14 (exon skipping), HER2 mutazioni.
R17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della circolare regionale n.8/2015: Erogabile come test di screening di primo livello esclusivamente all'interno del percorso di screening organizzato (donne dai 30 ai 64 anni). È ammessa la prescrizione a carico SSN, da parte di specialisti, soltanto nei seguenti casi: - come test primario nelle donne di età superiore a 64 anni solo se non presente un Pap test o un HPV test negativo dopo i 60 anni - come test diagnostico: > in caso di follow up post colposcopia e post trattamento al di fuori del percorso di screening con Pap test eseguito nei 12 mesi precedenti > per triage in caso di citologia positiva al di fuori del percorso di screening, con Pap test eseguito nei 12 mesi precedenti > in particolari situazioni cliniche nei cui protocolli diagnostico-terapeutici è prevista la ricerca dell'HPV test

Allegato 3

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
R18	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni del DM 06/03/2023 e DGR 1618/23: il test è indicato nei pazienti con colangiocarcinoma non operabile o recidivato cito/istologicamente diagnosticato, suscettibili di un trattamento antitumorale I test utilizzati devono identificare almeno le seguenti alterazioni molecolari per le quali sono già accessibili farmaci: FGFR2 riarrangiamenti, IDH1 mutazioni, NTRK riarrangiamenti, BRAF V600 mutazioni, MMR (MLH1, PMS2, MSH2, MSH6) mutazioni.

ALLEGATO 4

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

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

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

90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso IgA se IgM negative <i>In caso di fattori di rischio riconosciuti</i> ⁽¹⁾
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma <i>In caso di fattori di rischio riconosciuti</i> ⁽³⁾
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS. <i>In caso di fattori di rischio riconosciuti</i> ⁽³⁾
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento <i>Solo in caso di HCV positivo</i>
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA <i>Da eseguire nel primo trimestre, per determinare l'età gestazionale</i>
R 90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A. Da eseguire solo in associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato (1° trimestre)
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato. <i>Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane +6 gg</i>
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale] <i>Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening.</i>
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
887801	TEST COMBINATO. Incluso: Ecografia ostetrica (traslucenza nucale) e Bitest (HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A) Non associabile a Ecografia ostetrica (88.78) ed a Prelievo di sangue venoso (91.49.2)

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

Nel **SECONDO TRIMESTRE:**

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

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

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

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

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

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

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

- | | |
|---------|--|
| 90.94.2 | ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
<i>In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria</i> |
| 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO |

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

Nel **TERZO TRIMESTRE:**

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

- | | |
|---------|---|
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 90.49.3 | ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto] |
| 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
<i>In caso di sieronegatività</i> |
| 88.78 | ECOGRAFIA OSTETRICA.
<i>Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna</i> |
| 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO |

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

- | | |
|---------|--|
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
<i>In caso di sieronegatività</i> |
| 91.18.6 | VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo |
| 91.10.B | TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR] incluso eventuale titolazione. Incluso eventuale Immunoblotting. |

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

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

da 41 settimane + Ogg.:

88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA <i>per valutazione quantitativa del liquido amniotico</i>
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA

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

