



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 270 del 15 MAG. 2025

OGGETTO: Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Aziendale per le prestazioni in regime di solvenza.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA PAOLA LATTUADA

**SU PROPOSTA DEL
Direttore UOC GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 15 MAG. 2025 allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, il cui onere rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore UOC Gestione Operativa Next Generation EU
dott. Luigi Ortaglio

ATTESTAZIONE COPERTURA ECONOMICA

Si attesta la regolarità contabile, la copertura economica e l'imputazione a bilancio degli oneri /introiti derivanti dal presente provvedimento con annotazione:

- il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore UOC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità
Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 270 del 15 MAG. 2025

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 di costituzione, a partire dal 01/01/2016, dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO;
- la DGR n. XII/2518 del 15/04/2024 di nomina della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 19/04/2024 - 18/04/2027;
- la deliberazione aziendale n. 198 del 18/04/2024 di presa d'atto della predetta DGR XII/2158/2024 e di insediamento dal 19/04/2024 sino al 18/04/2027 della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'ASST Gaetano Pini-CTO;

Premesso che:

- con deliberazione n. 304 del 25/05/2018, questa ASST ha approvato il Nomenclatore Tariffario Aziendale per la tariffazione delle prestazioni rese in regime di Solvenza;
- il sopracitato Nomenclatore non si applica alle prestazioni rese in regime ALPI, in quanto l'attività in regime di solvenza è effettuata nell'ambito dell'orario di servizio istituzionale e i relativi ricavi vengono integralmente introitati dall'ASST;

Richiamato il D.M. 25/11/2024 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 27/12/2024 "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" che:

- a seguito delle sedute della Commissione permanente Tariffe, approva definitivamente la proposta tariffaria apportando modifiche e maggiorazioni al tariffario di cui al D.M. del 23 giugno 2023;
- dispone l'entrata in vigore del Nomenclatore Tariffario Nazionale al 30/12/2024;

Richiamate le seguenti disposizioni regionali:

- la D.G.R. n. XII/1878 del 12/02/2024 "Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12/01/2017 - Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale" di approvazione del Nomenclatore Tariffario Regionale recante le indicazioni relative all'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale e alla gestione delle prestazioni in esso contenute;
- la DGR XII/3630 del 16/12/2024 avente ad oggetto "Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12/01/2017 - Approvazione del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ai sensi dello schema di decreto di cui all'intesa Stato Regioni del 14/11/2024 (Rep Atti 204/Csr)", è stato approvato il nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale le cui prestazioni, comprese nell'Allegato 1 della citata DGR, sono prescrivibili a carico del SSR a partire dal 30/12/2024;

Ritenuto, a seguito dell'entrata in vigore del Nomenclatore Tariffario Regionale, di proporre la modifica del tariffario per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di solvenza in Azienda, ponendo la tariffa delle singole prestazioni pari al valore del Nomenclatore Tariffario Regionale maggiorato di un incremento percentuale 20%;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 270 del 15 MAG. 2025

Dato atto che la modifica del tariffario per le prestazioni erogate in regime di solvenza in Azienda impone l'aggiornamento del listino solventi nei software aziendali, con conseguente variazione tariffaria a decorrere dal 01/06/2025;

Visto l'allegato Nomenclatore Tariffario Aziendale delle prestazioni in regime di solvenza, che forma parte integrante del presente provvedimento;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri diretto a carico del bilancio aziendale;

Ritenuto di approvare il nuovo Nomenclatore Tariffario Aziendale delle prestazioni in regime di solvenza, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, avente validità a far data dal 01/06/2025;

Viste

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della struttura proponente;
- l'attestazione di regolarità contabile e della relativa copertura economica da parte del Responsabile della UOC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

1. di approvare l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Aziendale delle prestazioni in regime di solvenza, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, avente validità a far data dal 01/06/2025;
2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico del bilancio aziendale;
3. di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo preventivo, ai sensi dell'art.17, comma 4, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);
4. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n.33/2009, cos come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 270 del 15 MAG. 2025

5. di disporre la pubblicazione, nei modi di legge, della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art.17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 (come modificata dalla L.R. 23/2015).

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Cesare CANDELA)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Rossana GIOVE)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Marco PATERNOSTER)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola LATTUADA)

S.C. Gestione Operativa Next Generation EU

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento

Responsabile del Procedimento ex l. 241/90: dott. Luigi Ortaglio

Pratica trattata da: dott.ssa Laura Tropeano



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 270 del 15 MAG. 2025

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 16 MAG. 2025 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 5 pagine e n. 1 allegato.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, li _____

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

ALL.1 TARIFFARIO SOLVENTI

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	225,00
02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	28,00
02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	47,00
03.31	RACHICENTESI	225,00
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25	78,00
03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	190,00
03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1	126,00
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).	124,00
03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	28,00
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	124,00
03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	124,00
03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	1.198,00
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)	324,00
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	62,00
04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	70,00
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.008,00
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Escluso: le anestesi per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	62,00
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesi per intervento	19,00
04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	70,00
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	93,00
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.	156,00
06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	84,00
06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	68,00
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	88,00
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	88,00
08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	19,00
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	20,00
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	21,00
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	39,00
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	39,00
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	39,00
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	78,00
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	46,00
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.254,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	63,00
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	105,00
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	240,00
08.51	CANTOTOMIA	17,00
08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	63,00
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)	479,00
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44), RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.254,00
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.254,00
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	45,00
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	43,00
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	105,00
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	33,00
08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI.	18,00
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	47,00
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	88,00
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	63,00
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	63,00
09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	88,00
09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	20,00
09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	88,00
09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	1.239,00
09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	47,00
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	47,00
09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	320,00
09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: oblitterazione del punto lacrimale	248,00
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	620,00
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	38,00
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	38,00
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	140,00
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	225,00
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.	14,00
11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	94,00
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	248,00
11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	132,00
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	39,00
11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	520,00
11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	447,00
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	490,00
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	490,00
11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, e visite di controllo entro i 12 mesi	2.160,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	48,00
12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	140,00
12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	134,00
12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	134,00
12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	204,00
12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	84,00
12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	156,00
12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	160,00
12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	556,00
12.72	CICLOCRIOTERAPIA	140,00
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	156,00
12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	504,00
12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	1.239,00
12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	103,00
12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE.	620,00
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE.	504,00
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	960,00
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Non associabile a 12.41	160,00
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio facho). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	1.020,00
13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lente	1.140,00
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	1.020,00
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	661,00
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	78,00
14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	620,00
14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	1.820,00
14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	138,00
14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	74,00
14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	1.080,00
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	131,00
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	94,00
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	34,00
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze	620,00
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura.	322,00
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	71,00
16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	4,00
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare.	44,00
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	32,00
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	32,00
33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	144,00
33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	144,00
33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	221,00
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	198,00
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	198,00
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	153,00
34.91	TORACENTESI	128,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	198,00
34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	153,00
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	75,00
37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	93,00
37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	2.547,00
37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	1.261,00
37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	1.501,00
37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	1.861,00
38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	43,00
38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	43,00
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	50,00
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	72,00
38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	33,00
38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	302,00
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.666,00
38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	323,00
38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	432,00
38.69	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.666,00
38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	1.000,00
38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	49,00
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	337,00
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	339,00
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	183,00
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	24,00
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	119,00
39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	21,00
39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA. Rendicontabile solo una volta al mese per paziente	21,00
39.99.5	ECOCOLOR DOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	41,00
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	62,00
40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	310,00
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	80,00
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	127,00
40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	62,00
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	52,00
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	52,00
45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	31,00
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	132,00
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	118,00
49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	48,00
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	120,00
49.23	BIOPSIA DELL'ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	38,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	90,00
49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	57,00
49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	20,00
49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	57,00
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	106,00
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomy]	57,00
49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	57,00
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	95,00
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	114,00
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	228,00
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)	114,00
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)	234,00
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	107,00
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	42,00
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	32,00
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	114,00
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	228,00
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneooperitoneale (54.93)	42,00
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	114,00
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	53,00
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	75,00
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	1.013,00
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	86,00
55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	335,00
56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	613,00
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	39,00
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)	87,00
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	203,00
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	186,00
57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	12,00
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	78,00
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	55,00
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	41,00
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	13,00
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	54,00
59.8	CATETERIZZAZIONE 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)	40,00
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	114,00
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	23,00
63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICULO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	22,00
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	960,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.215,00
64.11	BIOPSIA DEL PENE	56,00
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	69,00
64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	168,00
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	178,00
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	41,00
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	43,00
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/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	29,00
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	174,00
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.920,00
78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	47,00
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	153,00
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	128,00
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	143,00
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	153,00
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	149,00
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	142,00
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	131,00
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	171,00
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	118,00
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	106,00
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	118,00
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	106,00
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, eventuale shaving cartilagineo, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.426,00
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	65,00
80.61	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2.286,00
80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.361,00
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.806,00
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.890,00
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	38,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO O NELLE BORSE O NEI TENDINI. [Comprende Iniezione Ossigeno Ozono terapia a controllo fotometrico U.V. Ex 93.96.11]. Incluso: eventuale guida ecografica. Farmaco incluso. Per seduta.	34,00
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.	348,00
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.350,00
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	1.350,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.350,00
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.743,00
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.743,00
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.297,00
83.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.653,00
83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	27,00
83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	39,00
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	50,00
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	62,00
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	46,00
83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	38,00
83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	17,00
83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	17,00
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. ed eventuale guida ecografica	9,00
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	38,00
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	38,00
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	47,00
85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	51,00
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	516,00
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	612,00
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	114,00
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	117,00
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	154,00
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	612,00
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	612,00
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	40,00
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	118,00
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Ecoguidata	47,00
85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	40,00
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	11,00
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	21,00
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta.	11,00
86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	20,00
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	38,00
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, fovo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	52,00
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)	49,00
86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	49,00
86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	337,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa.	5,00
86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	474,00
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	47,00
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	65,00
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	11,00
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)	25,00
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	18,00
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	18,00
86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	29,00
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	41,00
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	56,00
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	285,00
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	283,00
86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	283,00
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	283,00
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	409,00
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	409,00
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	394,00
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	545,00
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	341,00
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a 'Z' della cute della mano e delle dita della mano	353,00
86.86	ONICOPLASTICA	1.059,00
86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	38,00
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	114,00
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	183,00
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	128,00
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	192,00
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	114,00
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	183,00
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	114,00
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	183,00
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	114,00
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	114,00
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	183,00
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	114,00
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	183,00
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	86,00
87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]	118,00
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	110,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	19,00
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	80,00
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	13,00
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	29,00
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	13,00
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	8,00
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	33,00
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	64,00
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	19,00
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	19,00
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	21,00
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	30,00
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	22,00
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	21,00
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	21,00
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	21,00
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	21,00
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)	21,00
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)	47,00
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	98,00
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	54,00
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	32,00
87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	89,00
87.37.5	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	73,00
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	124,00
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	207,00
87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	112,00
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)	207,00
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	196,00
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	30,00
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	23,00
87.43.4	RX DELLO STERNO	23,00
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	26,00
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	22,00
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	67,00
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	101,00
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)	72,00
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	54,00
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	68,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	85,00
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	65,00
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	65,00
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	75,00
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	132,00
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	202,00
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	91,00
87.69.3	DEFECOGRAFIA	87,00
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	102,00
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	130,00
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	98,00
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	130,00
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	62,00
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	94,00
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	77,00
87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	64,00
87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	82,00
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	156,00
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	140,00
87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	140,00
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	126,00
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	203,00
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	119,00
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	202,00
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	156,00
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	252,00
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	200,00
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)	229,00
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)	219,00
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	219,00
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	78,00
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	35,00
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	22,00
88.21.2	RX DELLA SPALLA	22,00
88.21.3	RX DEL BRACCIO	22,00
88.22.1	RX DEL GOMITO	21,00
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	21,00
88.23.1	RX DEL POLSO	21,00
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	21,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	22,00
88.26.2	RX DELL'ANCA	22,00
88.27.1	RX DEL FEMORE	26,00
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	26,00
88.27.3	RX DELLA GAMBA	26,00
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	24,00
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	24,00
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	37,00
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	32,00
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	129,00
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	27,00
88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	114,00
88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	15,00
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	118,00
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	178,00
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	678,00
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	126,00
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).	126,00
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).	126,00
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).	194,00
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)	194,00
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)	194,00
88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	124,00
88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	124,00
88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	124,00
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	124,00
88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	124,00
88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	124,00
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	124,00
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	124,00
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	124,00
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)	196,00
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)	196,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	196,00
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	196,00
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)	196,00
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)	196,00
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)	196,00
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)	196,00
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)	196,00
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	20,00
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)	111,00
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)	111,00
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)	111,00
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	111,00
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	111,00
88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	111,00
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	111,00
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	111,00
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)	192,00
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	192,00
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	192,00
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	192,00
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	192,00
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	192,00
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	192,00
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	192,00
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	196,00
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)	196,00
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	227,00
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	365,00
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	365,00
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	196,00
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	196,00
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	196,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
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)	196,00
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)	196,00
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	335,00
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)	369,00
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	363,00
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Per singolo arto. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	196,00
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	363,00
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI. Per singolo arto	196,00
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	311,00
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	318,00
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	296,00
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	318,00
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	308,00
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	318,00
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	368,00
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	42,00
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	56,00
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	59,00
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	37,00
88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	84,00
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	57,00
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)	74,00
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)	138,00
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	138,00
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	51,00
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	99,00
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2), ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	128,00
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	52,00
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	44,00
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	54,00
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime	57,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	72,00
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	64,00
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	56,00
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	46,00
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Colordoppler se necessario	33,00
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	54,00
88.74.B	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE CON E SENZA MDC. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	94,00
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	59,00
88.75.A	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE CON E SENZA MDC. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.7	84,00
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	87,00
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	42,00
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	87,00
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	41,00
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	75,00
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	57,00
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	58,00
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	53,00
88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	53,00
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	54,00
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	182,00
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA (88.78.2)	50,00
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	83,00
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	54,00
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	61,00
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	37,00
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	45,00
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	37,00
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	40,00
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	40,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	63,00
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	46,00
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colordoppler se necessario	46,00
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	119,00
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	61,00
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	48,00
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	53,00
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	71,00
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)	36,00
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	105,00
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	405,00
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	292,00
88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	184,00
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	287,00
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	292,00
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	184,00
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	184,00
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	184,00
88.91.D	RM DELLE ROCCHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	184,00
88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	184,00
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	184,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	286,00
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	286,00
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	286,00
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	286,00
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	286,00
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	286,00
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	328,00
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	328,00
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	255,00
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	259,00
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	420,00
88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	186,00
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	293,00
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	292,00
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	195,00
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	304,00
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	378,00
88.92.9	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE SENZA E CON MDC	302,00
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	316,00
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	328,00
88.92.C	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE	184,00
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	177,00
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	177,00
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	177,00
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	177,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	528,00
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	278,00
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)	278,00
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)	278,00
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)	278,00
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	771,00
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	328,00
88.94	ARTRO RM [RMN CON MEZZO DI CONTRASTO INTRARTICOLARE]. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e ad RM del distretto articolare interessato	175,00
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
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	203,00
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	203,00
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	203,00
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	312,00
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	292,00
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	292,00
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	396,00
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	396,00
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	223,00
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	308,00
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	292,00
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	231,00
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	308,00
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	292,00
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	396,00
88.95.8	RM DI INGUINE. PROSTATA, SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	228,00
88.95.9	RM DI INGUINE. PROSTATA, 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)	308,00
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	396,00
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	255,00
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	396,00
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	184,00
88.95.E	RM UROGRAFIA	184,00
88.95.F	RM FETALE	255,00
88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	255,00
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	255,00
88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	255,00
88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	396,00
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)	231,00
88.97.A	COLANGIO RM	225,00
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	249,00
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)	309,00
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	74,00
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	119,00
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	54,00
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	54,00
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	54,00
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	22,00
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo e programmazione di pompa infusione farmaci	22,00
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	22,00
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	34,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	22,00
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	22,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	22,00
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	22,00
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	22,00
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	22,00
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	22,00
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	22,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	22,00
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	22,00
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	22,00
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	22,00
89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	22,00
89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	22,00
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	22,00
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	22,00
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	20,00
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	57,00
89.07.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE SENOLOGIA	57,00
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	56,00
89.12	RINOMANOMETRIA	17,00
89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	144,00
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	30,00
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	28,00
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO INDOTTO DA FARMACI	42,00
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	42,00
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	72,00
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	42,00
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	47,00
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	76,00
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	42,00
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	42,00
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	87,00
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)	72,00
89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	64,00
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	168,00
89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	167,00
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	34,00
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	79,00
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	14,00
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	29,00
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	57,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
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	58,00
89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE	86,00
89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	86,00
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	28,00
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	28,00
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	28,00
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	72,00
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	28,00
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	108,00
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	72,00
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	28,00
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	28,00
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	65,00
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	69,00
89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	143,00
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	87,00
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	29,00
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE. In caso di monitoraggio mediante defibrillatore indossabile rendicontare in AMB4 il costo del noleggio mensile in associazione ad una prestazione di monitoraggio che va erogata con la stessa cadenza.	30,00
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	76,00
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	14,00
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	27,00
89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	93,00
89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	171,00
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	57,00
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	39,00
89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	16,00
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	51,00
89.59.2	HEAD UP TILT TEST	64,00
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	51,00
89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	69,00
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	18,00
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	21,00
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	21,00
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	12,00
89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	24,00
89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	39,00
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	23,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	30,00
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	30,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	30,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	41,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	30,00
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	30,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	30,00
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	31,00
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	30,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	30,00
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	34,00
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	34,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	30,00
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	30,00
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	30,00
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	30,00
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	15,00
90.01.5	ACIDI BILIARI	12,00
90.01.6	3 METIL ISTIDINA	32,00
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	20,00
90.02.2	ACIDO CITRICO	6,00
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	14,00
90.02.5	ACIDO LATTICO	11,00
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	6,00
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	24,00
90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	22,00
90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	21,00
90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	23,00
90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	22,00
90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	16,00
90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	16,00
90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	16,00
90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	16,00
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	13,00
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	8,00
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	3,00
90.05.1	ALBUMINA	4,00
90.05.2	ALDOLASI	5,00
90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	19,00
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	9,00
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	14,00
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	11,00
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	15,00
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	7,00
90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	4,00
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	7,00
90.07.1	ALLUMINIO	12,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	8,00
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	16,00
90.07.5	AMMONIO	13,00
90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	16,00
90.08.2	ANGIOTENSINA II	19,00
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	9,00
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	9,00
90.09.1	APTOGLOBINA	7,00
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	3,00
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	14,00
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	2,00
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/Dl). Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta	2,00
90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI	3,00
90.11.1	C PEPTIDE	15,00
90.11.4	CALCIO TOTALE	3,00
90.11.5	CALCITONINA	19,00
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	6,00
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	14,00
90.12.5	CERULOPLASMINA	7,00
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	20,00
90.13.1	CHIMOTRIPSINA	7,00
90.13.3	CLORURO	3,00
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	12,00
90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	5,00
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)	0,00
90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	3,00
90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	3,00
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	26,00
90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,00
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	3,00
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	3,00
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	4,00
90.16.5	CROMO	13,00
90.16.6	CROMOGRANINA A	30,00
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	18,00
90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	79,00
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	19,00
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	16,00
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	29,00
90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	29,00
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	35,00
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI O NON CROMATOGRAFICI	15,00
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	15,00
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	21,00
90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	124,00
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	34,00
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	23,00
90.18.5	ERITROPOIETINA	23,00
90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	17,00
90.20.1	ETANOLO	8,00
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	15,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	6,00
90.22.3	FERRITINA	13,00
90.22.5	FERRO	3,00
90.23.2	FOLATO	12,00
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	9,00
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	7,00
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	3,00
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	16,00
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	3,00
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	3,00
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	14,00
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	4,00
90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	12,00
90.26.1	GASTRINA	17,00
90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	10,00
90.26.3	GLUCAGONE	15,00
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	7,00
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	3,00
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	12,00
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	9,00
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera)	18,00
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	20,00
90.27.6	IODURIA	3,00
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	15,00
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	13,00
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	38,00
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	24,00
90.28.C	INIBINA B	21,00
90.29.1	INSULINA	12,00
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	3,00
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	5,00
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	18,00
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	7,00
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil- colinesterasi). Per ciascuna determinazione	3,00
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	14,00
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	23,00
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	2,00
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	25,00
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	25,00
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	5,00
90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	12,00
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	11,00
90.32.2	LITIO	12,00
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)	13,00
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	97,00
90.32.5	MAGNESIO TOTALE	3,00
90.32.6	LISOZIMA	4,00
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	7,00
90.33.5	MIOGLOBINA	11,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.33.6	METANEFRIE FRAZIONATE	24,00
90.33.A	NEUOTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	7,00
90.34.2	NICHEL	13,00
90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	12,00
90.34.6	OMOCISTEINA	32,00
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	2,00
90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)	5,00
90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	9,00
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,00
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	41,00
90.35.3	OSSALATI [U]	12,00
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	32,00
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	26,00
90.35.6	SOMATOSTATINA	21,00
90.36.3	PIOMBO	26,00
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	38,00
90.36.5	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	16,00
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	20,00
90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	24,00
90.37.2	PORFIBILINOGENO	9,00
90.37.3	POST COITAL TEST	4,00
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	3,00
90.37.6	PREALBUMINA	8,00
90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (PINP)	32,00
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	5,00
90.38.1	PROGESTERONE	16,00
90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	12,00
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	7,00
90.38.5	PROTEINE TOTALI	3,00
90.38.8	MACROPROLATTINA	12,00
90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	17,00
90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	15,00
90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	10,00
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	6,00
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCIARIA	10,00
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	14,00
90.39.4	RAME	7,00
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	18,00
90.39.7	COBALTO	9,00
90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	32,00
90.40.3	SELENIO	9,00
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	3,00
90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	9,00
90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	23,00
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9. Almeno le seguenti sostanze: OPIACEI. Escluso: NALTREXONE, BUPRENORFINA, METADONE, COCAINA, CANNABINOIDI, AMFETAMINE, METOSSIAMFETAMINE (ECSTASY), LSD, BARBITURICI, BENZODIAZEPINE	34,00
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	67,00
90.40.A	SWELLING TEST	25,00
90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	26,00
90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	7,00
90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	12,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.41.3	TESTOSTERONE	16,00
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	20,00
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	20,00
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	23,00
90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini. Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4. Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4. dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH) 90.43.3 (FT3) 90.42.3 (FT4)	17,00
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11,00
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	12,00
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	6,00
90.42.5	TRANSFERRINA	7,00
90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA	26,00
90.42.B	TRIPTASI	24,00
90.43.2	TRIGLICERIDI	3,00
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	12,00
90.43.4	TRIPSINA	14,00
90.43.5	URATO	3,00
90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	2,00
90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	4,00
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	3,00
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	4,00
90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	21,00
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	15,00
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	17,00
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	17,00
90.45.4	ZINCO	9,00
90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	9,00
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	9,00
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	7,00
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	7,00
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	14,00
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	17,00
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	16,00
90.47.6	TIPIZZAZIONE DEGLI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA profilo). Almeno 8 antigeni	44,00
90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	14,00
90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	14,00
90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	14,00
90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	14,00
90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	14,00
90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	14,00
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	13,00
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	15,00
90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	13,00
90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGLIOSIDE)	30,00
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	12,00
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	16,00
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	15,00
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	12,00
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	12,00
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	17,00
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	19,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	24,00
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	22,00
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	15,00
90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	15,00
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	17,00
90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	18,00
90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	32,00
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	12,00
90.50.6	ANTICORPI ANTI COMPLESSO EPARINA (PF 4)	60,00
90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	135,00
90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	39,00
90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	39,00
90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	135,00
90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	78,00
90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	153,00
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	16,00
90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	71,00
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	15,00
90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	15,00
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	11,00
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	14,00
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	12,00
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	10,00
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	25,00
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	12,00
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	34,00
90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS moltiplicabile fino ad un massimo di 8 autoanticorpi indipendentemente dai pannelli di anticorpi cercati.	26,00
90.52.R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) - Reflex Non associabile a: ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) (cod. 90.52.4) ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA) (cod. 90.52.1)	21,00
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	35,00
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	122,00
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	32,00
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	32,00
90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	62,00
90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	62,00
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	14,00
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	34,00
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	12,00
90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	13,00
90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	36,00
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	19,00
90.53.R	Celiachia Diagnosi Reflex Inclusi: Anticorpi Anti Transglutaminasi (AtTG) IgA e IgA totali, eventuali Anticorpi Anti Endomisio (EMA) ed eventuali Anticorpi Anti Gliadina Deamidata (DGP-AGA) IgG	23,00
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	24,00
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	16,00
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	9,00
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	23,00
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	23,00
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	21,00
90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	14,00
90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,0 µg/L - = 10,0 µg/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,0 µg/L e < 10,0 µg/L	16,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	25,00
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	62,00
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	4,00
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	20,00
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	57,00
90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	13,00
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	8,00
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	9,00
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	3,00
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	16,00
90.61.3	CYFRA 21-1	26,00
90.61.4	D-DIMERO	12,00
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	5,00
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	15,00
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	38,00
90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	12,00
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	16,00
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	26,00
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	23,00
90.63.6	FATTORE VON WILLEBRAND (VW) ANTIGENE	24,00
90.63.7	FATTORE VON WILLEBRAND CBA (Collagen Binding Assay)	24,00
90.63.8	DETERMINAZIONE DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	5,00
90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	24,00
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	7,00
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	15,00
90.64.4	FENOTIPO Rh	16,00
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSSE/FUNZIONALE	3,00
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	12,00
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	15,00
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	12,00
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	120,00
90.67.5	IgA SECRETORIE	10,00
90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	271,00
90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	273,00
90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	288,00
90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	290,00
90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	398,00
90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	375,00
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	11,00
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	14,00
90.68.3	IgE TOTALI	9,00
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	19,00
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	17,00
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	12,00
90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	44,00
90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	44,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	23,00
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari fino ad un massimo di 12 allergeni per ricetta	22,00
90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte	65,00
90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile fino al massimo di 5 volte.	65,00
90.68.D	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitativo o /e semiquantitativo inclusi eventuali allergeni ricombinanti ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (oltre 60 allergeni e/o oltre 12 allergeni ricombinanti)	360,00
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	37,00
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	8,00
90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	8,00
90.71.5	PLASMINOGENO	12,00
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	11,00
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	11,00
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	7,00
90.72.4	PROTEINA S LIBERA	12,00
90.72.5	PROTEINA S TOTALE	14,00
90.72.6	PROTEINA S 100	8,00
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	11,00
90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T	62,00
90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	62,00
90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	62,00
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA MEDIANTE TEST DI SIMMEL	5,00
90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (CURVA)	9,00
90.74.5	RETICOCITI. Conteggio	6,00
90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	12,00
90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	59,00
90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	59,00
90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE: RICERCA	5,00
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT) incluso test di miscela se necessario	3,00
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	4,00
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT) incluso test di miscela se necessario	3,00
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	6,00
90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	3,00
90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	17,00
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	10,00
90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	20,00
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	133,00
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	133,00
90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	239,00
90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	239,00
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	133,00
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	203,00
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	247,00
90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	239,00
90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	104,00
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	233,00
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	142,00
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	233,00
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	279,00
90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	406,00
90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	406,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	406,00
90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	406,00
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	4,00
90.82.3	TROPONINA I, T	23,00
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	3,00
90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	123,00
90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	36,00
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	66,00
90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	18,00
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	30,00
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	17,00
90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	41,00
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	123,00
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	21,00
90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	16,00
90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	17,00
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	12,00
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	35,00
90.88.G	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	20,00
90.88.H	CHLAMYDOPHILA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	18,00
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA, se disponibili, con IgM negative	22,00
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	71,00
90.90.6	CLOSTRIDIODES DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	74,00
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	30,00
90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	32,00
90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	19,00
90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	18,00
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI IgG e IgM	15,00
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione e se necessario antibiogramma	32,00
90.92.6	ENTAMOEBE HISTOLYTICA ANTICORPI	60,00
90.92.7	ENTAMOEBE HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	45,00
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI]. RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci (materiale perianale) su cellophane adesivo (scotch test)	12,00
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	27,00
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	26,00
90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	21,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	23,00
90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	16,00
90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite MEDIA MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	16,00
90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	12,00
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	18,00
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 GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	122,00
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	85,00
90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	65,00
90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	41,00
90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	24,00
90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	41,00
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	32,00
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	18,00
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	23,00
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	32,00
90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	16,00
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	11,00
90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	23,00
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	11,00
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	12,00
90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	33,00
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	30,00
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	21,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	5,00
90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	41,00
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	13,00
90.96.9	LEISHMANIA RICERCA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	67,00
90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	27,00
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	20,00
90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	70,00
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	67,00
90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	95,00
90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	65,00
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	118,00
91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	29,00
91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	6,00
91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO NELLE FECI dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	22,00
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	15,00
91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	20,00
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11,00
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	12,00
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	11,00
91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	16,00
91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	41,00
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricomica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	18,00
91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	57,00
91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	20,00
91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	13,00
91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	123,00
91.06.6	RICKETTSIA CONORII ANTICORPI IgG e IgM	18,00
91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	9,00
91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	76,00
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	21,00
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	12,00
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	13,00
91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	11,00
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	9,00
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione e antibiogramma quando necessario	12,00
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	7,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	33,00
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)	12,00
91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	35,00
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	13,00
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	12,00
91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	15,00
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	21,00
91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	53,00
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	13,00
91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	20,00
91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	21,00
91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	13,00
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	29,00
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	8,00
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	102,00
91.12.2	MICROORGANISMI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	60,00
91.12.8	ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	6,00
91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	171,00
91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	123,00
91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	66,00
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	10,00
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	41,00
91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	13,00
91.13.7	ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	6,00
91.15.B	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	60,00
91.15.C	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	54,00
91.15.D	CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	9,00
91.15.F	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	21,00
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	135,00
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	71,00
91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	123,00
91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	118,00
91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	9,00
91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	9,00
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	12,00
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	12,00
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	12,00
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	6,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
91.18.6	VIRUS EPATITE B [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. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	36,00
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	71,00
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	87,00
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	9,00
91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	15,00
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	407,00
91.19.R	HCV - Reflex. Incluso: 91.19.5 HCV anticorpi, eventuale 91.19.4 HCV analisi quantitativa RNA, eventuale 91.20.2 HCV tipizzazione genomica	18,00
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	97,00
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	15,00
91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	15,00
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	27,00
91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	36,00
91.21.9	GENOTIPIZZAZIONE Microorganismi NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte	182,00
91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	8,00
91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	56,00
91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA E QUANTITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	71,00
91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	87,00
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	834,00
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	15,00
91.24.8	NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	6,00
91.24.9	PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	76,00
91.24.C	PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	118,00
91.24.D	SCREENING TRIAGE CITOLOGICO HPV	18,00
91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	18,00
91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	19,00
91.25.8	PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	21,00
91.26.3	RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	20,00
91.26.9	ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	6,00
91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	17,00
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	14,00
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	9,00
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	16,00
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO (include tutti i loci/marcatori necessari per la valutazione)	177,00
91.30.6	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA	2.400,00
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	1.380,00
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	1.380,00
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	21,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
91.38.L	Consulenza Clinico Diagnostica relativa a casi oncologici, oncoematologici e per la diagnosi genetica di malattia: Include: valutazione del caso sottoposto al MTB [Molecular Tumor Board] o revisione diagnostica isto-citologiche di preparati allestiti in altra sede (prescrivibili separatamente massimo una volta per lo stesso episodio patologico) o la ri-analisi di sequenze genomiche dell'intero genoma o esoma	192,00
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	37,00
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	26,00
91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	40,00
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	41,00
91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	48,00
91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	44,00
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	46,00
91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	68,00
91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	84,00
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	68,00
91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	51,00
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	63,00
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata o biopsie multiple o escissioni multiple. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	93,00
91.41.2	ES. ISTOLOGICO DI AGOBIOPSIA DEL FEGATO. Per campione	119,00
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 2 campioni	51,00
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI/TESSUTI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	71,00
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	74,00
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD) O ALTRA PATOLOGIA COLICA NON NEOPLASTICA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 3 campioni	138,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	138,00
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 6 campioni	51,00
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	147,00
91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	147,00
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	53,00
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA O ALTRA PATOLOGIA GASTRICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	74,00
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	68,00
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	68,00
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	76,00
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	75,00
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea per campione	39,00
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
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	53,00
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	147,00
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
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	51,00
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. Includere Immunofluorescenza. Per campione	120,00
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	51,00
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. Per singolo lobo trattato, almeno 6 campioni per lobo	130,00
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 3 campioni	137,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione	89,00
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione	81,00
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede	81,00
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	147,00
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	168,00
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	229,00
91.47.D	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 16 antigeni	350,00
91.47.E	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 24 antigeni	476,00
91.47.F	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Oltre 24 antigeni	636,00
91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Fino a 2 marcatori	76,00
91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Fino a 2 marcatori	76,00
91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Fino a 2 marcatori	76,00
91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Fino a 5 marcatori	76,00
91.47.Q	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA. (PDL 1 CPS e /o TPS) quando necessario prescrivibile massimo 1 volta per lo stesso episodio patologico	76,00
91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	67,00
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	182,00
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	5,00
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	9,00
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	6,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	5,00
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	4,00
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	67,00
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	67,00
91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	48,00
91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	192,00
91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	210,00
91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	34,00
91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRATO	6,00
91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	12,00
91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	3,00
91.5R.8	CARNITINA LIBERA	10,00
91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	10,00
91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	64,00
91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	124,00
91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	12,00
91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	48,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	48,00
91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	48,00
91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	124,00
91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	48,00
91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	135,00
91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	154,00
91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	48,00
91.5R.W	RAME TISSUTALE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione	5,00
91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	12,00
91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DETERMINAZIONE	52,00
91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	8,00
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	474,00
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	308,00
91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	216,00
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	182,00
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	182,00
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	182,00
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	182,00
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	182,00
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	182,00
91.60.A	STATO HER2-neu	182,00
91.60.B	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE	182,00
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	182,00
91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	252,00
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	182,00
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	252,00
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	182,00
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	182,00
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	182,00
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	182,00
91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	216,00
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	216,00
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	252,00
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	216,00
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	216,00
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	216,00
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	252,00
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	216,00
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	216,00
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	216,00
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	252,00
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	252,00
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	308,00
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	308,00
91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	182,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	8,00
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	14,00
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	40,00
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	28,00
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	93,00
91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	16,00
91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene	15,00
91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	83,00
91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	63,00
91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	15,00
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	77,00
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	56,00
92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	222,00
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	197,00
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	178,00
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	97,00
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	175,00
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	128,00
92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	97,00
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	110,00
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	83,00
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	160,00
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	178,00
92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	118,00
92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	134,00
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	269,00
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	186,00
92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIocardica CON FDG	1.848,00
92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	269,00
92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIocardica DI PERFUSIONE CON AMMONIA	1.848,00
92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIocardica CON ALTRI RADIOFARMACI	1.848,00
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	236,00
92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	292,00
92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIocardica DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	1.848,00
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	231,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	232,00
92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	753,00
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	410,00
92.11.6	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG	1.138,00
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	1.243,00
92.11.A	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	1.522,00
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	262,00
92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	337,00
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	118,00
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	340,00
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	218,00
92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	160,00
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	189,00
92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	461,00
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	372,00
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	194,00
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	135,00
92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	296,00
92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	296,00
92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	532,00
92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	576,00
92.18.C	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	1.313,00
92.18.D	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	1.340,00
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	444,00
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	503,00
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	148,00
92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	294,00
92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	242,00
92.19.B	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	1.836,00
92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	287,00
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIRTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	270,00
92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	210,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	24,00
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	15,00
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	15,00
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	18,00
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)	15,00
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	15,00
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)	18,00
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)	18,00
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	18,00
93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	15,00
93.01.C	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	15,00
93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	15,00
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	12,00
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	15,00
93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	21,00
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	17,00
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	20,00
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)	22,00
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	16,00
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	18,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
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	24,00
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)	37,00
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	131,00
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	13,00
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	13,00
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)	17,00
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	13,00
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	13,00
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	13,00
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	13,00
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	140,00
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	118,00
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Includere tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	94,00
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili.	94,00
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)	103,00
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	62,00
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	13,00
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	13,00
93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.24) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALI (93.09.4)	18,00
93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	10,00
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 (89.7B.2). VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3). VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALI (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	10,00
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 fino a 10 sedute	15,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute	36,00
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	8,00
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	15,00
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	6,00
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	15,00
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	15,00
93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute	12,00
93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo fino a 10 sedute	15,00
93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute	5,00
93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	8,00
93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute	12,00
93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo fino a 10 sedute	7,00
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.	54,00
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 fino a 10 sedute	28,00
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	18,00
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	11,00
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	14,00
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	5,00
93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco	62,00
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	26,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	26,00
93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	9,00
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	15,00
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	6,00
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	14,00
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	38,00
93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	38,00
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	38,00
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	10,00
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	19,00
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	31,00
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	23,00
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	16,00
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	28,00
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	8,00
93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	19,00
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	5,00
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	31,00
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	26,00
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	9,00
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	17,00
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	15,00
93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	15,00
93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	10,00
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	11,00
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	3,00
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	114,00
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	10,00
93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	8,00
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	11,00
93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	28,00
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	12,00
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	19,00
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	7,00
94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	7,00
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	8,00
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	7,00
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	10,00
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	33,00
94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	7,00
94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	7,00
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	30,00
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	22,00
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	30,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	24,00
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	29,00
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	32,00
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	12,00
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	37,00
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	90,00
95.03.2	PUPILLOMETRIA	4,00
95.03.3	TOMOGRFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	43,00
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	43,00
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	10,00
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	10,00
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	10,00
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	10,00
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	10,00
95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT]. Non associabile a 95.03.3	60,00
95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	10,00
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	10,00
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	5,00
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	84,00
95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	140,00
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	43,00
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	60,00
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	38,00
95.13.3	ECOBIMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	24,00
95.2	TEST DI HESS - LANCASTER	10,00
95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	41,00
95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	41,00
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	29,00
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettro-nistagmografia, videocolografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	27,00
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	38,00
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	14,00
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	7,00
96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	12,00
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	14,00
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	14,00
96.33	LAVANDA GASTRICA; Incluso: posizionamento sondino naso-gastrico (96.6A)	19,00
96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	15,00
96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI	12,00
96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	5,00
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	6,00
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	12,00
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	23,00
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm ² e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	39,00
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm ² e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	70,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	74,00
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 cavitare, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascularizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	149,00
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	149,00
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	13,00
97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	335,00
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	12,00
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	12,00
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	13,00
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	11,00
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	10,00
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	35,00
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	915,00
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	563,00
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	336,00
98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	40,00
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI MANUMEDICA] per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	72,00
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	14,00
99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	10,00
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	31,00
99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Escluso Emocomponente	30,00
99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Escluso Emocomponente	51,00
99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	14,00
99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	14,00
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI O IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.	13,00
99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	14,00
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	14,00
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici.	11,00
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	12,00
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	14,00
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI	12,00
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	10,00
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	14,00
99.38	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]	17,00
99.56	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA [Immunoglobuline antitetaniche]	17,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	678,00
99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	892,00
99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	484,00
99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	2.537,00
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	622,00
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	537,00
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	630,00
99.76	SALASSO TERAPEUTICO	31,00
99.79.1	LDL AFERESI SELETTIVA	1.440,00
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	11,00
99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	449,00
99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	1.081,00
99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	12,00
99.92	ALTRA AGOPUNTURA	20,00
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	540,00
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	216,00
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	273,00
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	120,00
G1.02.H	ANALISI SEQUENZE GENICHE DA 3 A 11 GENI PER TIPIZZAZIONE HLA AD ALTA RISOLUZIONE. Sequenziamento qualunque metodo incl. Sequenziamento massivo parallelo	600,00
G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	1.260,00
G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	1.860,00
G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	2.484,00
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	182,00
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	192,00
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	216,00
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità	144,00
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	252,00
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	449,00
G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	280,00
G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	540,00
G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	252,00
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	252,00
G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	300,00
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	360,00
G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	1.020,00
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	300,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 6 volte	78,00
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	474,00
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni refertati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02.	1.260,00
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni refertati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	1.860,00
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni refertati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	2.484,00
G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	30,00
MAC01	Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Rimborso a parte per i farmaci chemioterapici previsti dallo schema di chemioterapia come da nota H1.2005.57478 e successivi aggiornamenti. Nel pacchetto è previsto il rimborso delle terapie ancillari e	53,00
MAC02	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci chemioterapici, delle terapie ancillari e di	510,00
MAC03	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica (file F 5 e 3) 1. Somministrazione del trattamento chemioterapico e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente 4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata del trattamento chemioterapico Quantità max x pacchetto 30 Nel pacchetto di prestazioni è previsto il rimborso dei farmaci chemioterapici, delle terapie ancillari e di	510,00
MAC04	Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM 1. Prescrizione/somministrazione del trattamento antitumorale e delle terapie ancillari 2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia 3. Esami ematochimici propedeutici alla chemioterapia eseguiti nella stessa giornata o il giorno precedente Quantità max x pacchetto 30 Rimborso a parte per i farmaci antitumorali previsti dallo schema di trattamento	53,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
MAC05	<p>Terapia di supporto (idratazione, alimentazione parenterale, correzione di effetti collaterali da chemioterapia, terapie marziali, supporto trasfusionale, manovre interventistiche terapeutiche tipo toracentesi e paracentesi ecc)</p> <p>1. Somministrazione della terapia di supporto</p> <p>2. Visita oncologica propedeutica alla chemioterapia</p> <p>3. Esami ematochimici di controllo eseguiti nella stessa giornata della terapia di supporto</p> <p>4. Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche (che si rendessero necessari per fronteggiare una eventuale urgenza) ed eseguiti nella stessa giornata della terapia di supporto</p> <p>Quantità max x pacchetto 30</p>	180,00
MAC06	<p>Pacchetto riabilitativo ad alta complessità</p> <p>Pazienti mai sottoposti ad un programma formale di riabilitazione o con documentato peggioramento della capacità funzionale, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che provengano direttamente in fase post-acuta o cronici con rinnovata esigenza di percorso riabilitativo, in cui si configura un maggiore consumo di risorse per valutazioni diagnostico-funzionali e conduzione del programma.</p> <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>Più di 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da 3 o più operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, prende</p>	276,00
MAC07	<p>Pacchetto riabilitativo a media complessità.</p> <p>Pazienti in cui si rende necessario il completamento del programma di intervento al termine di un ricovero riabilitativo degenziale o si evidenzia un documentato peggioramento della capacità funzionale della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che richieda assistenza come per pacchetto base ma con una maggiore esigenza di rivalutazione clinico-funzionale e supervisione medica e non medica del programma riabilitativo.</p> <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>Da 90 a 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da almeno 3 operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina</p>	246,00
MAC08	<p>Pacchetto riabilitativo a bassa complessità.</p> <p>Pazienti in cui si renda necessario, in base a specifici protocolli di follow-up, la verifica dello stato clinico, della capacità funzionale residua, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale, dell'aderenza alle indicazioni domiciliari prescritte. Tali pazienti possono provenire da regime di continuità con un immediatamente precedente percorso di Riabilitazione in ambito degenziale, in cui vi è necessità di proseguire l'intervento di training fisico unitamente a una forma minima di supervisione medica e non medica (nota: la semplice prosecuzione di sedute di training fisico configura l'ambito dell'ambulatoriale semplice, livello di prestazione inferiore ai MAC)</p> <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>Almeno 90 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente. Attività garantite da almeno 2 operatori professionali. Il medico specialista, così come previsto dal programma riabilitativo individuale, coordina</p>	226,00
MAC09	<p>Somministrazione di terapia infusionale in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato.</p> <p>1) Somministrazione di terapia infusionale giornalmente</p> <p>2) Ogni 2-3 accessi visita medica</p> <p>3) Ogni 3-4 accessi esami ematochimici di controllo</p> <p>4) Occasionalmente esami radiologici di controllo correlati alla patologia</p> <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>a) Tempo di osservazione: 1-2 ore una o due volte al giorno (compatibilmente con il farmaco utilizzato)</p> <p>b) Farmaci utilizzati: normale distribuzione o fascia H</p> <p>c) Tempo assistenza infermieristica: 1 ora una o due volte al giorno</p>	216,00
MAC10	<p>Somministrazione di terapia infusionale, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche.</p> <p>1) Somministrazione di terapia infusionale giornalmente con attento monitoraggio del pz</p> <p>2) Ogni 2 accessi visita medica</p> <p>3) Ogni 2-3 accessi esami ematochimici di controllo</p> <p>4) Occasionalmente esami radiologici di controllo correlati alla patologia</p> <p>Quantità max x pacchetto 30</p> <p>a) Tempo di osservazione: 1-2 ore una o due volte al giorno (compatibilmente con il farmaco utilizzato)</p> <p>b) Farmaci utilizzati: normale distribuzione o fascia H</p> <p>c) Tempo assistenza infermieristica: pari al periodo in cui il pz rimane nella struttura</p>	246,00

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA SOLVENTI
MAC11	Manovre diagnostiche complesse invasive semplici (es. Puntura lombare). 1) Esecuzione delle manovre interventistiche 2) Visita medica 3) Esami ematochimici di controllo pre e post-procedura (se necessari) 4) Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche 5) Eventuali esami radiologici di controllo Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 2-4 ore b) Farmaci utilizzati: non significativi c) Tempo assistenza infermieristica: pari al tempo di osservazione del paziente	263,00
MAC12	Manovre diagnostiche complesse (biopsie epatiche) oppure rese complesse da particolari condizioni del paziente che necessita osservazione in ambiente protetto (es. biopsia ossea in piastrinopenico) 1) Esecuzione delle manovre interventistiche 2) Visita medica 3) Esami ematochimici di controllo pre e post-procedura 4) Eventuali ulteriori esami o visite specialistiche 5) Eventuali esami radiologici di controllo Quantità max x pacchetto 30 a) Tempo di osservazione: 6-8 ore b) Farmaci utilizzati: non significativi c) Tempo assistenza infermieristica: pari al tempo di osservazione del paziente	299,00