

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
-------	---------	--------------	----------

1. INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO (03 - 05)

03. INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE

H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici	€	57,00
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA. Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	€	113,95
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	€	113,95

04. INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI

	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)	€	56,40
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI.	€	56,40
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento	€	57,00
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali Escluso: le anestesie per intervento	€	17,10
I H	04.99.1	IMPIANTO DI ELETTRODI PER TEST DI ANALGESIA DA ELETTROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA.	€	113,95

05. INTERVENTI SUI NERVI O SUI GANGLI SIMPATICI

H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	€	85,45
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.	€	142,45

2. INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO (06)

06. INTERVENTI SULLA TIROIDE E SULLE PARATIROIDI

	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA. Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	€	67,80
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	€	47,85
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	€	67,80
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI.	€	74,10

3. INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)

08. INTERVENTI SULLA PALPEBRA

	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	€	15,05
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA.	€	15,05
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA. Riapertura anchiloblefaron	€	15,05
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA.	€	15,05
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	€	30,05
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	€	30,05
	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	€	30,05
	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	€	50,15
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	€	37,65
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE.	€	45,10
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA.	€	45,10
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME.	€	75,20

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	€ 170,90
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	€ 45,10
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	€ 341,85
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA.	€ 37,65
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE.	€ 37,65
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE.	€ 37,65
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE.	€ 75,20
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	€ 25,05
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	€ 25,05
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE.	€ 15,05
09. INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE			
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	€ 37,65
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE.	€ 62,65
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE.	€ 45,10
	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE. Test di Schirmer Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	€ 45,10
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	€ 62,65
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	€ 15,05
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	€ 17,50
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	€ 62,65
	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	€ 37,65
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	€ 37,65
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE.	€ 37,65
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI. Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	€ 37,65
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI. Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	€ 284,90
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	€ 62,65
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI.	€ 227,95
10. INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA			
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA.	€ 17,50
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	€ 30,05
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA. Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	€ 30,05
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA. Rimozione di follicoli di tracoma	€ 30,05
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA.	€ 100,25
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA.	€ 50,15
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.	€ 12,55
11. INTERVENTI SULLA CORNEA			
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	€ 62,65
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA.	€ 100,25
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM.	€ 62,65
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA.	€ 25,05
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA.	€ 31,30

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME.	€ 319,05
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA.	€ 37,65
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO.	€ 17,50
*	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	€ 87,80
*	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI. Con laser a eccimeri (PTK)	€ 87,80

12. INTERVENTI SULL' IRIDE, SUL CORPO CILIARE, SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE

	12.14	IRIDECTOMIA. Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	€ 100,25
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS.	€ 125,30
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSORIALE. Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser	€ 100,25
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA.	€ 100,25
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE.	€ 100,25
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE. Paracentesi della camera anteriore	€ 30,05

13. INTERVENTI SUL CRISTALLINO

	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	€ 87,80
--	-------	--	---------

14. INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE, SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE

	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	€ 62,65
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA.	€ 62,65
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	€ 62,65
I	14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE - SOSTITUISCE PREST. 14.33 E 14.34.	€ 62,65
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA.	€ 30,05

16. INTERVENTI SULL' ORBITA E SUL GLOBO OCULARE

	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA.	€ 50,15
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	€ 39,85

4. INTERVENTI SULL'ORECCHIO (18-20)

18. INTERVENTI SULL'ORECCHIO ESTERNO

	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	€ 12,55
I	18.11.1	OTOMICROSCOPIA.	€ 20,05
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO.	€ 14,10
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Crio-chirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di Cerume (96.52)	€ 15,70

20. ALTRI INTERVENTI SULL'ORECCHIO MEDIO E SULL'ORECCHIO INTERNO

	20.0	MIRINGOTOMIA.	€ 21,95
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA.	€ 59,85
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO.	€ 23,95
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE.	€ 10,00
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politizerizzazione	€ 13,95

5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota: Codice:		Descrizione:	Tariffa:	
21. INTERVENTI SUL NASO				
H	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE.	€	13,95
	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE).	€	25,65
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO). (Cura completa)	€	17,95
	21.22	BIOPSIA DEL NASO.	€	23,95
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE.	€	23,95
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	€	23,95
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	€	23,95
22. INTERVENTI SUI SENI NASALI				
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica	€	23,95
	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE. Chiusura di fistola del seno nasale	€	31,95
23. ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI				
I	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia	€	12,80
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	€	17,95
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia	€	17,95
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	€	33,35
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	€	20,50
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	€	38,45
	23.20.3	OTTURAZIONE DENTARIA PROVVISORIA CON CEMENTI TEMPORANEI DI CARIE.	€	15,95
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO. Ricostruzione di dente fratturato	€	38,45
	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	€	34,70
	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA. Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	€	34,70
	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	€	42,80
	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	€	48,70
	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO. Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	€	48,70
	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO. Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei (Per elemento)	€	76,90
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	€	142,45
	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	€	89,75
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA. Rimovibile o fissa (Per elemento)	€	17,95
	23.43.6	PLACCA DI SVINCOLO PLACCA DI RIPOSIZIONAMENTO MANDIBOLARE.	€	31,95
	23.43.7	CONFEZIONAMENTO MODELLO ARCADE DENTARIE.	€	34,90
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	€	17,95
	23.5	IMPIANTO DI DENTE. Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	€	12,80
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA. Impianto dentale endoosseo	€	89,75
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	€	38,45
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	€	58,95	
23.71.3	MEDICAZIONI INTERMEDIE NELLE CURE CANALARI.	€	4,15	
23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	€	48,70	

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
24. ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI			
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	€ 30,80
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA.	€ 15,40
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO.	€ 15,40
	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]. Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	€ 64,05
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA. Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	€ 30,80
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	€ 25,65
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. (Per emiarcata)	€ 23,05
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA. Asportazione di lesione odontogena	€ 48,70
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. (Per anno)	€ 176,55
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. (Per anno)	€ 176,55
	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI. Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	€ 176,55
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO.	€ 33,05
I	24.80.2	RIMOZIONE FERULE O APPARECCHI FISSI DI ORTODONZIA.	€ 15,90
25. INTERVENTI SULLA LINGUA			
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA.	€ 21,55
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE. Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	€ 16,15
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	€ 16,15
26. INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI			
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	€ 21,55
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE.	€ 16,15
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE.	€ 16,15
27. ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA			
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO.	€ 15,40
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO.	€ 15,40
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA.	€ 15,40
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	€ 16,15
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA. Asportazione neoformazioni del cavo orale	€ 21,55
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO.	€ 21,55
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA.	€ 21,55
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA.	€ 10,75
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	€ 16,15
28. INTERVENTI SULLE TONSILLE E SULLE ADENOIDI			
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE.	€ 21,55
29. INTERVENTI SULLA FARINGE			
	29.12	BIOPSIA FARINGEA.	€ 21,55
6. INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO (31-34)			
31. INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA			
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA. Laringoscopia a fibre ottiche	€ 29,90
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA. Incluso: Anestesia	€ 7,70

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA.	€ 23,05
	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	€ 27,00
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO.	€ 14,25
	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO.	€ 24,95
IH	31.93.1	SOSTITUZIONE PROTESI FONIATORIA. Escluso protesi	€ 38,25
I	31.94.1	INIEZIONE SOSTANZE ISPESSENTI PARETE FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA.	€ 146,80

33. ALTRI INTERVENTI SUL POLMONE E SUI BRONCHI

H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE. Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	€ 91,15
H	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]. Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	€ 142,45

34. INTERVENTI SULLA PARETE TORACICA, SULLA PLEURA, SUL MEDIASTINO E SUL DIAFRAMMA

IH	34.04.1	POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO PLEURICO.	€ 102,15
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile	€ 142,45
H	34.91	TORACENTESI.	€ 102,55
H	34.91.1	TORACENTESI. TC-guidata	€ 182,30
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	€ 68,40

7. INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE (38-39)

38. INCISIONE, ASPORTAZIONE ED OCCLUSIONE DI VASI

I H	38.05.1	INCANNULAZIONE PERCUTANEA AMBULAT. DI VENA CENTRALE CON O SENZA PORTH A CATH.	€ 28,45
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA. Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	€ 65,40
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	€ 65,40
I	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE.	€ 28,70
H	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali	€ 230,80
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE. Singolo o doppio	€ 284,90
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA. Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	€ 34,15
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC.	€ 28,45
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM.	€ 45,60

39. ALTRI INTERVENTI SUI VASI

	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	€ 9,65
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO.	€ 170,90
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA.	€ 142,45
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE.	€ 113,95
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI.	€ 182,30
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	€ 227,95
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE. Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	€ 284,90
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE.	€ 284,90
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE. Tecnica mista	€ 227,95
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA.	€ 19,25

8. INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO (40-41)

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota: Codice:		Descrizione:	Tariffa:	
40. INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO				
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	€	46,20
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	€	65,40
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA.	€	115,40
41. INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA				
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO.	€	38,45
9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)				
42. INTERVENTI SULL' ESOFAGO				
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO. Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	€	50,65
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN.	€	15,40
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE).	€	90,05
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO. Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	€	55,55
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser	€	106,60
I	42.92.1	DILATAZIONE MECCANICA DI STENOSI ESOFAGEE.	€	114,85
43. INCISIONE ED ASPORTAZIONE DELLO STOMACO				
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	€	53,85
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA.	€	85,45
44. ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO				
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	€	56,40
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO. Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	€	96,90
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13).	€	15,40
45. INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO				
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	€	62,65
I H	45.13.1	EGDS CON POSIZIONAMENTO DI FILO GUIDA, SONDINO NASO GASTRICO O CLIPS.	€	82,95
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	€	66,65
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	€	78,30
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino c	€	96,90
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA.	€	113,95
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	€	41,05
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	€	125,30
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE.	€	82,65
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA.	€	46,20

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO.	€ 30,80
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON.	€ 184,65
	45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	€ 106,85
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	€ 113,95
48. INTERVENTI SUL RETTO, SUL RETTOSIGMOIDE E SUI TESSUTI PERIRETTALI			
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	€ 27,60
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO. Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	€ 46,20
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	€ 64,40
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistulectomia rettale	€ 38,45
49. INTERVENTI SULL'ANO			
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE.	€ 38,45
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI. Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	€ 38,45
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE. Extrasfinterica	€ 38,45
	49.21	ANOSCOPIA.	€ 25,05
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO.	€ 26,20
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica	€ 46,20
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	€ 46,20
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI.	€ 18,30
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI.	€ 46,20
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI. Emorroidectomia NAS	€ 46,20
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE.	€ 46,20
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione di sfintere NAS (interna)	€ 46,20
50. INTERVENTI SUL FEGATO			
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO. Aspirazione diagnostica del fegato	€ 85,45
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO. Aspirazione diagnostica TC-guidata	€ 170,90
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO. Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	€ 170,90
51. INTERVENTI SULLA COLECISTI E SULLE VIE BILIARI			
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	€ 96,90
IR	51.15.1	MANOMETRIA DELLO SFINTERE DI ODDI.	€ 159,55
IR	51.22.1	PANCREOLAURYL TEST URINARIO.	€ 63,80
54. ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE			
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO.	€ 23,05
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	€ 68,40
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	€ 96,90
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE. Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	€ 38,45
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	€ 142,45
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE. Inserzione di catetere permanente per dialisi	€ 115,40

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	€ 68,40
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD).	€ 60,40
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD).	€ 51,30
I	54.98.3	PERITONEAL EQUILIBRATION TEST.	€ 63,80
IH	54.98.4	EMODIAFILTRAZIONE - SOSTITUISCE PREST. 39.95.5. Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata con metodo AFB e PFD	€ 256,40

10. INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)

55. INTERVENTI SUL RENE

H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale	€ 68,40
I	55.93.1	SOSTITUZIONE CATETERE NEFROSTOMICO.	€ 102,15

56. INTERVENTI SULL' URETERE

H	56.31	URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile	€ 80,20
---	-------	---	---------

57. INTERVENTI SULLA VESCICA

57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	€ 30,05
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]. Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	€ 50,15
57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA.	€ 62,65
57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA.	€ 62,65
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO.	€ 62,65
57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA. Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	€ 62,65
57.94	CATETERISMO VESCICALE.	€ 10,05

58. INTERVENTI SULL' URETRA

	58.22	URETROSOCPIA.	€	30,05
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA.	€	42,65
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	€	42,65
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE.	€	96,90
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA. Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	€	42,65
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	€	37,65
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. (Per seduta)	€	11,30
	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE.	€	42,65

59. ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO URINARIO

59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	€ 25,05
------	---	---------

11. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI (60-64)

60. INTERVENTI SULLA PROSTATA E SULLE VESCICOLE SEMINALI

	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO. Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	€	30,05
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	€	30,05
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	€	53,25
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI.	€	68,40

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota: Codice:		Descrizione:	Tariffa:	
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA. Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	€	30,05
61. INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE				
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE. Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	€	19,15
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	€	19,15
62. INTERVENTI SUI TESTICOLI				
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO.	€	30,05
63. INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI				
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	€	16,40
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI.	€	96,90
64. INTERVENTI SUL PENE				
I	64.0	CIRCONCISIONE.	€	38,25
	64.11	BIOPSIA DEL PENE.	€	21,90
	64.19.1	BALANOSCOPIA.	€	6,80
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE.	€	8,55
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	€	32,80
	64.92.1	FRENULOTOMIA.	€	20,50
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE.	€	21,90
12. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (65-71)				
65. INTERVENTI SULL' OVAIO				
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI.	€	96,90
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	€	46,50
66. INTERVENTI SULLE TUBE DI FALLOPIO				
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE. Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	€	23,95
67. INTERVENTI SULLA CERVICE UTERINA				
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]. Escluso: Conizzazione della cervice	€	27,35
	67.19.1	BIOPSIA DELLA PORTIO. Biopsia mirata della portio a guida colposcopica - Biopsia di una o più sedi	€	30,05
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO. Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	€	41,05
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO. Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	€	41,05
68. INTERVENTI SUL CORPO UTERINO				
	68.12.1	ISTEROSCOPIA. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	€	23,95
	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO. Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	€	32,80
I	68.16.2	PRELIEVO ENDOUTERINO IN ASPIRAZIONE (senza dilatazione del collo).	€	36,95
	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO. Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	€	51,30
69. ALTRI INTERVENTI SULL' UTERO E SULLE STRUTTURE DI SOSTEGNO				
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	€	14,25

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE. Intracervicale e intrauterina (IAO)	€ 85,45
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE.	€ 14,25

70. INTERVENTI SULLA VAGINA E SUL FORNICE POSTERIORE

70.11.1	IMENOTOMIA.	€ 27,35
70.21	COLPOSCOPIA.	€ 11,85
70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa	€ 21,90
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA.	€ 27,35
70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI.	€ 32,80

71. INTERVENTI SULLA VULVA E SUL PERINEO

71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE.	€ 21,90
71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO.	€ 27,35
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI.	€ 21,90
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE. Laserterapia per fatti distrofici	€ 32,80

13. INTERVENTI OSTETRICI (75)

75. ALTRI INTERVENTI OSTETRICI

H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI.	€ 96,90
H	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE.	€ 85,45
H	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA.	€ 68,40
H	75.33.1	FUNIColocENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE.	€ 96,90
	75.34.1	CARDIOTOCOGRafia. Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	€ 18,10
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA. Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	€ 34,15

14. INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO (76-83)

76. INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA

	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	€ 23,95
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	€ 108,25
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	€ 21,55
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	€ 30,80
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	€ 30,80

78. ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI

	78.7	OSTEOCLASIA. Manuale o strumentale	€ 21,55
--	------	------------------------------------	---------

79. RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE

H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA.	€ 57,00
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	€ 57,00
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS	€ 57,00
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS	€ 57,00
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	€ 45,60
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS	€ 57,00
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.	€ 57,00
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA.	€ 39,85
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA.	€ 39,85
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.	€ 39,85

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:	
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.	€	39,85
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.	€	39,85
80. INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI				
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Biopsia aspirativa	€	46,20
81. INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI				
	81.91	ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	€	30,80
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	€	30,80
83. INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO				
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	€	21,55
	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	€	30,80
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI. Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	€	36,85
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI. Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	€	36,85
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI.	€	52,30
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE. Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	€	36,85
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	€	7,70
15. INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)				
85. INTERVENTI SULLA MAMMELLA				
	85.0	MASTOTOMIA. Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	€	32,80
	85.11	BIOPSIA [PERCTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA.	€	27,35
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	€	41,05
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS. Incisione di ascesso mammario	€	32,80
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	€	32,80
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	€	41,05
86. INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO				
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	€	8,55
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE.	€	17,10
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE.	€	10,00
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	€	29,10
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	€	41,05
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	€	41,05
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	€	15,40
86.19. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO				
	86.19.1	ELASTOMETRIA.	€	4,80
	86.19.2	SEBOMETRIA.	€	4,80
	86.19.3	CORNEOMETRIA.	€	6,35
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL).	€	7,95

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice u	€ 18,80
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	€ 28,20
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	€ 7,95
	86.25	DERMOABRASIONE. Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	€ 18,80
	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)	€ 18,80
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	€ 9,25
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO. (Per seduta)	€ 14,10
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO. (Per seduta)	€ 14,10
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	€ 14,10
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	€ 31,30
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO.	€ 31,30
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO. Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	€ 9,25
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO.	€ 12,55
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS. Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	€ 227,95
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	€ 284,90
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	€ 227,95
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	€ 341,85
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO.	€ 341,85
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	€ 341,85
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	€ 455,80
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	€ 284,90
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO.	€ 25,05
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	€ 284,90

16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)

87. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	€ 91,75
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	€ 188,05
87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE. TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	€ 98,60
87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	€ 156,75
87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]. TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	€ 113,95
87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO. TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	€ 148,20
87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO. TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	€ 199,35

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota: Codice:		Descrizione:	Tariffa:	
H	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	€	91,75
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	€	147,60
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc	€	91,75
	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE.	€	34,15
	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA.	€	94,00
	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	€	33,60
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	€	60,40
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	€	51,30
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	€	16,80
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Con videoregistrazione	€	73,50
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	€	11,40
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	€	10,30
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	€	28,45
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE.	€	26,80
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	€	11,40
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA. Radiografia endorale (1 radiogramma)	€	6,80
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	€	74,10
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Bilaterale Incluso: esame diretto	€	93,45
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA. Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	€	16,55
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	€	58,65
A	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	€	29,65
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	€	49,00
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI. Cranio in tre proiezioni	€	28,45
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA. (2 proiezioni)	€	16,80
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI. (2 proiezioni)	€	19,10
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	€	36,95
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	€	36,95
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	€	36,95
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	€	79,75
	87.35	GALATTOGRAFIA.	€	75,20
I	87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	€	96,90
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	€	38,45
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	€	25,40
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA.	€	35,30
	87.38.1	FISTOLOGRAFIA - SOSTITUISCE PREST. 87.38 (minimo 2 radiogrammi).	€	59,85
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€	125,30
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€	227,95

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE. Tomografia bilaterale polmonare	€ 54,15
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE. Tomografia monolaterale polmonare	€ 38,15
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO.	€ 44,20
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	€ 36,95
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	€ 17,65
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS. Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 25,65
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO. (4 proiezioni)	€ 34,80
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	€ 16,55
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA. Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	€ 75,75
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR. Incluso: esame diretto	€ 49,00
I	87.54.2	COLANGIO RM.	€ 199,50
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA. Incluso: esame diretto e prova di Bronner	€ 55,30
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE. Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	€ 77,80
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	€ 55,30
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO.	€ 41,35
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO.	€ 52,15
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO.	€ 65,50
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE.	€ 50,15
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE. Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	€ 33,00
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE.	€ 57,00
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO.	€ 101,15
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO.	€ 155,55
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO. Wirsungrafia	€ 65,85
	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE. Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	€ 69,80
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	€ 104,90
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	€ 239,30
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	€ 36,95
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	€ 170,90
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	€ 75,75
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	€ 101,45
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA.	€ 47,85
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA. Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	€ 72,90
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.	€ 59,25
	87.77	CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	€ 53,25
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	€ 75,75
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	€ 36,95
	87.79.1	URETROGRAFIA. (3 radiogrammi)	€ 48,45
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	€ 119,60
	87.89.1	COLPOGRAFIA. (4 radiogrammi)	€ 61,55
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE.	€ 79,75
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA.	€ 81,50

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
88. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE			
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	€ 97,40
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	€ 227,95
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	€ 97,40
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	€ 227,95
	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	€ 127,05
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	€ 284,90
I	88.01.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. TC cranio, torace ed addome superiore TC torace, addome superiore ed addome inferiore	€ 512,75
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME. (4 radiogrammi)	€ 59,85
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE.	€ 139,00
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME. (2 proiezioni)	€ 36,95
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE. Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	€ 28,45
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	€ 28,45
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO. Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	€ 28,45
	88.25	PELVIMETRIA.	€ 19,35
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA. Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	€ 28,45
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA. Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	€ 28,45
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA. Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	€ 28,45
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	€ 33,35
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	€ 29,10
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]	€ 284,90
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE.	€ 24,75
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO. (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	€ 90,60
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	€ 13,40
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO.	€ 34,80
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	€ 59,85
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	€ 59,85
	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio inte	€ 125,30
	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad u	€ 227,95
	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE. TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	€ 125,30
	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	€ 227,95
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	€ 95,45
	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE. TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	€ 125,30
	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	€ 227,95
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	€ 166,35

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO. (2 proiezioni)	€ 17,10
I	88.40.1	ANGIO TAC.	€ 217,45
H	88.42.1	AORTOGRAFIA. Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	€ 312,50
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	€ 312,50
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE.	€ 312,50
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare	€ 291,15
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA.	€ 108,25
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE.	€ 283,20
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE.	€ 283,20
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. Monolaterale	€ 271,80
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE.	€ 271,80
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE.	€ 271,80
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA. Bilaterale	€ 283,20
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI. Monolaterale	€ 271,80
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI. Bilaterale	€ 314,55
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	€ 34,55
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	€ 50,65
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO.	€ 54,15
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	€ 31,30
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA. Ecocardiografia	€ 57,00
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 102,55
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 113,95
	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea	€ 85,45
	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE.	€ 45,60
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	€ 39,55
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	€ 23,30
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE.	€ 39,55
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.	€ 33,90
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 48,45
I	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON APPARECCHIATURE STEREOTASSICA.	€ 820,80
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	€ 79,75
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI.	€ 47,85
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS.	€ 47,85
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA.	€ 47,85
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI.	€ 37,65
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	€ 68,40
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	€ 55,30
I	88.75.3	ECOGRAFIA DEL PENE. A riposo e dopo prova farmacologica	€ 70,50
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO.	€ 113,95
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI. Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	€ 35,30
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 27,35
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 48,45
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI.	€ 25,65
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	€ 39,85

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:	
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA. Per monitoraggio ovulazione	€	25,40
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA.	€	34,15
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	€	31,30
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	€	45,60
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA.	€	31,30
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE.	€	55,80
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	€	34,15
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI.	€	34,15
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	€	47,85
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE.	€	85,45
I	88.79.9	EVENTUALE ECOCOLORDOPPLER INTEGRATIVA. Prestazione effettuata in corso di: Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo (parti molli) Ecografia muscolotendinea Ecografia del pene Ecografia dei testicoli	€	34,15
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Scheletro in toto e colonna	€	27,90
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	€	27,90
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI.	€	27,90
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI:. Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	€	16,55
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metameri aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	€	32,50
I	88.90.4	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC - SOSTITUISCE PREST. 88.90.2.	€	22,20
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	€	245,00
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	€	364,05
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	€	216,55
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	€	353,25
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	€	271,80
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	€	176,65
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	€	319,05
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO.	€	271,80
I	88.91.9	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO, SENZA E CON CONTRASTO.	€	319,05
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE. [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	€	227,95
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	€	353,25
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO.	€	271,80
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE.	€	227,95
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO.	€	353,25
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE.	€	342,40
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Monolaterale	€	163,50
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO. Monolaterale	€	258,15
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Bilaterale	€	176,65
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO. Bilaterale	€	275,25
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA. Cervicale, toracica, lombosacrale	€	222,20
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO. Cervicale, toracica, lombosacrale	€	353,25
	88.93.2	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO.	€	319,05

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
I	88.93.3	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO, SENZA E CON CONTRASTO.	€ 319,05
	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA. RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede]. Incluso: articolazione parti molli, distretto vascolare	€ 196,00
	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO. RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale e femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio e gamba] RM di caviglia e piede [caviglia e piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	€ 284,90
	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE.	€ 271,80
I	88.94.4	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO.	€ 319,05
	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	€ 227,95
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	€ 353,25
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	€ 271,80
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	€ 227,95
	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	€ 353,25
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.	€ 271,80
I	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO.	€ 319,05
I	88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO.	€ 319,05
I	88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO.	€ 353,25
I	88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	€ 547,00
*	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO. Polso o caviglia	€ 18,80
*	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X. Lombare, femorale, ultradistale	€ 34,80
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X. Total body	€ 62,65
*	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC. Lombare	€ 84,90
*	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI. Calcagno, Falangi	€ 15,40

89.0. ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Essame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettuale, esame di Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	€ 14,25
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE. Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	€ 20,50
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO. Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	€ 51,30

89.1. MISURE ANATOMICHE E FIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI

89.11	TONOMETRIA.	€ 15,40
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE. Rinomanometria	€ 15,40
89.13	VISITA NEUROLOGICA.	€ 20,50
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 25,65
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO.	€ 38,45
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.	€ 38,45
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore.	€ 51,30
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore.	€ 38,45
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE. Con mappaggio	€ 38,45

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI.	€ 25,65
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	€ 53,85
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	€ 38,45
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	€ 38,45
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	€ 61,55
	89.15.6	POLIGRAFIA. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	€ 51,30
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	€ 51,30
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Per ricerca di soglia	€ 46,20
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Da stimolo elettrico	€ 102,55
	89.17	POLISONNOGRAMMA. Diurno o notturno e con metodi speciali	€ 153,85
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA.	€ 153,85
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA.	€ 153,85
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	€ 30,80
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	€ 56,40
89.2. MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI			
	89.22	CISTOMETROGRAFIA. Cistomanometria	€ 61,55
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE.	€ 25,65
	89.24	UROFLUSSOMETRIA.	€ 12,80
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE.	€ 12,80
	89.26	VISITA GINECOLOGICA. Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	€ 20,50
89.3. ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI			
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA.	€ 74,10
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.	€ 102,55
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE.	€ 25,65
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE.	€ 41,05
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).	€ 51,30
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	€ 41,05
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO. Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	€ 61,55
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO. Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	€ 51,30
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE. Escluso: Spirometria	€ 25,65
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA.	€ 25,65
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO.	€ 25,65
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA.	€ 51,30
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO.	€ 25,65
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI.	€ 76,90
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANS DIAFRAMMATICHE.	€ 51,30
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI.	€ 25,65
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1.	€ 25,65
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA.	€ 7,70
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA.	€ 7,70
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA.	€ 20,50
	89.39.4	GUSTOMETRIA.	€ 10,30
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA.	€ 8,20

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
IR	89.39.6	MISURA DELLA DIFFERENZA DI POTENZIALE NASALE BASALE CON O SENZA STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA.	€ 71,25
I	89.39.7	TEST DELLA SACCARINA (TEST DI CLEARANCE MUCO-CILIARE DELLE PRIME VIE AEREE).	€ 54,25
89.4. TEST CARDIOLOGICI DA SFORZO E CONTROLLO PACE-MAKER			
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 61,55
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS.	€ 20,50
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 61,55
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO. Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	€ 61,55
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO. ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	€ 92,25
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO.	€ 61,55
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	€ 25,65
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogici (Holter)	€ 68,40
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	€ 12,80
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO. Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	€ 51,30
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 20,50
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 30,80
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	€ 20,50
	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	€ 20,50
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	€ 30,80
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 22,80
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	€ 20,50
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO.	€ 20,50
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA.	€ 45,60
89.6. MONITORAGGIO CIRCOLATORIO			
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	€ 45,60
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE.	€ 51,30
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	€ 15,10
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	€ 20,50
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell' ipossia	€ 20,50
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	€ 20,50
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA.	€ 10,30
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE.	€ 20,50
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	€ 20,50
	89.7	VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	€ 20,50
90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO			
	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO.	€ 18,05
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P).	€ 11,75
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU].	€ 11,80
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU].	€ 12,55
	90.01.5	ACIDI BILIARI.	€ 10,10

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:	
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU].	€	17,60
R	90.02.2	ACIDO CITRICO.	€	4,60
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA).	€	10,60
	90.02.4	ACIDO IPPURICO.	€	6,45
	90.02.5	ACIDO LATTICO.	€	5,80
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI).	€	8,60
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO.	€	4,40
R	90.03.3	ACIDO SIALICO.	€	15,40
	90.03.4	ACIDO VALPROICO.	€	10,30
	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU].	€	22,70
R	90.04.1	ADIURETINA (ADH).	€	10,10
	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P].	€	25,25
	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U].	€	25,25
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA.	€	5,70
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	€	2,85
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].	€	2,85
	90.05.2	ALDOLASI [S].	€	3,05
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U].	€	16,10
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S].	€	6,95
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb].	€	13,70
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S].	€	8,35
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U].	€	11,95
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA.	€	4,65
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].	€	2,85
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica).	€	5,70
R	90.07.1	ALLUMINIO [S/U].	€	10,05
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P].	€	3,80
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P].	€	14,15
	90.07.4	AMITRIPTILINA.	€	8,10
	90.07.5	AMMONIO [P].	€	10,05
	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S].	€	13,80
	90.08.2	ANGIOTENSINA II.	€	15,40
	90.08.3	ANTIBIOTICI. Aminoglicosidi, Vancomicina	€	8,10
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA.	€	6,70
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B.	€	6,55
	90.09.1	APTOGLOBINA.	€	5,15
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	€	2,85
	90.09.3	BARBITURICI.	€	8,85
	90.09.4	BENZODIAZEPINE.	€	9,80
	90.09.5	BENZOLO.	€	10,20
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U].	€	11,90
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato).	€	0,80
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico).	€	1,00
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE.	€	2,85
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA.	€	4,60
	90.11.1	C PEPTIDE.	€	12,75
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriatati dopo test di stimolo (5).	€	53,20
R	90.11.3	CADMIO.	€	10,05

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

	Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
		90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU].	€ 1,40
		90.11.5	CALCITONINA.	€ 16,05
		90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa).	€ 11,10
		90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa).	€ 5,80
		90.12.3	CARBAMAZEPINA.	€ 14,75
		90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE.	€ 13,90
		90.12.5	CERULOPLASMINA.	€ 6,30
		90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci].	€ 5,95
		90.13.2	CICLOSPORINA.	€ 17,95
		90.13.3	CLORURO [S/U/dU].	€ 1,40
		90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina).	€ 9,25
		90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S].	€ 10,05
		90.14.1	COLESTEROLO HDL.	€ 3,45
		90.14.2	COLESTEROLO LDL.	€ 0,75
		90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.	€ 1,50
		90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE).	€ 2,85
		90.14.5	COPROPORFIRINE.	€ 7,05
		90.15.1	CORPI CHETONICI.	€ 0,85
		90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].	€ 22,65
		90.15.3	CORTISOLO [S/U].	€ 14,35
		90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).	€ 2,85
		90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB).	€ 4,05
		90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI.	€ 3,05
		90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME.	€ 13,85
		90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].	€ 1,70
		90.16.4	CREATININA CLEARANCE.	€ 1,90
R		90.16.5	CROMO.	€ 10,05
		90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA).	€ 11,80
		90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S).	€ 17,00
		90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE.	€ 10,60
		90.17.4	DESIPRAMINA.	€ 8,10
		90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT).	€ 25,25
		90.18.1	DOPAMINA [S/U].	€ 14,65
		90.18.2	DOXEPINA.	€ 8,10
		90.18.3	DROGHE D'ABUSO. Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina	€ 6,60
		90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE).	€ 20,35
R		90.18.5	ERITROPOIETINA.	€ 19,45
		90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI.	€ 5,95
		90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U].	€ 14,35
		90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U].	€ 14,35
		90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO.	€ 10,20
		90.19.5	ESTRONE (E1).	€ 16,70
		90.20.1	ETANOLO.	€ 6,40
		90.20.2	ETOSUCCIMIDE.	€ 10,05
		90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI. Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	€ 10,05
		90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI. Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	€ 8,00
		90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI. Ciclofosfamide, Metotressato	€ 10,35

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:	
IR	90.20.7	FARMACI DROGHE E TOSSICI DIVERSI (DOSAGGIO MEDIANTE HPLC). Esclusi 90.18.3, 90.20.3, 90.20.4, 90.20.5, 90.21.1, 90.08.3)	€	24,65
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI.	€	12,20
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE.	€	10,10
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti).	€	5,40
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO.	€	4,25
R	90.21.5	FENILALANINA.	€	3,80
	90.22.1	FENITOINA.	€	11,95
	90.22.2	FENOLO [U].	€	3,90
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].	€	14,35
	90.22.4	FERRO [dU].	€	5,80
	90.22.5	FERRO [S].	€	2,85
R	90.23.1	FLUORO.	€	6,90
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er].	€	10,05
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U].	€	14,35
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA.	€	1,90
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.	€	2,85
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO.	€	11,65
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP).	€	12,50
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].	€	1,75
R	90.24.4	FOSFOESOSOMERASI (PHI).	€	1,20
	90.24.5	FOSFORO.	€	1,40
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S].	€	3,50
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls].	€	4,60
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico).	€	7,65
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U].	€	2,35
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	€	2,85
	90.26.1	GASTRINA [S].	€	12,80
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG).	€	8,20
	90.26.3	GLUCAGONE [S].	€	9,15
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni).	€	2,70
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni).	€	5,25
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La].	€	1,70
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er].	€	10,30
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U].	€	14,35
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U].	€	13,90
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera).	€	15,75
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA.	€	11,70
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U].	€	19,65
	90.28.3	IMIPRAMINA.	€	15,75
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U].	€	10,30
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5).	€	33,70
	90.29.1	INSULINA [S].	€	10,60
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].	€	2,85
	90.29.3	LATTE MULIEBRE.	€	4,40
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls].	€	2,80
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S].	€	3,05
	90.30.1	LEVODOPA.	€	8,10

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

	Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
		90.30.2	LIPASI [S].	€ 3,55
		90.30.3	LIPOPROTEINA (a).	€ 15,05
		90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	€ 4,40
		90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI.	€ 1,15
		90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia).	€ 12,55
		90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA.	€ 19,45
		90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS.	€ 1,15
		90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'.	€ 4,65
		90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'.	€ 8,35
		90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	€ 2,85
		90.32.2	LITIO [P].	€ 4,60
		90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U].	€ 14,35
		90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5).	€ 61,65
		90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er].	€ 1,85
R		90.33.1	MANGANESE [S].	€ 6,90
		90.33.2	MEPROBAMATO.	€ 8,10
R		90.33.3	MERCURIO.	€ 10,05
		90.33.4	MICROALBUMINURIA.	€ 5,15
		90.33.5	MIOGLOBINA [S/U].	€ 8,35
I		90.33.7	MURAMIDASI (LISOZIMA9.	€ 2,55
I		90.33.8	METANEFRIE URINARIE.	€ 9,15
		90.34.1	NEOPTERINA.	€ 12,00
R		90.34.2	NICHEL.	€ 11,15
		90.34.3	NORTRIPTILINA.	€ 5,95
R		90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO.	€ 7,65
		90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S].	€ 14,35
I		90.34.6	OMOCISTEINA PLASMATICA.	€ 12,55
		90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].	€ 11,70
		90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5). (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	€ 36,45
		90.35.3	OSSALATI [U].	€ 9,90
		90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP).	€ 28,05
		90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S].	€ 23,15
I		90.35.7	OSMOLALITA' URINARIA.	€ 3,65
I		90.35.8	OSMOLALITA' PLASMATICA.	€ 3,80
		90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S].	€ 6,90
		90.36.2	pH EMATICO.	€ 8,20
		90.36.3	PIOMBO [S/U].	€ 22,35
		90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er].	€ 8,65
		90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP).	€ 6,90
		90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa).	€ 14,65
		90.37.2	PORFOBILINOGENO [U].	€ 6,55
		90.37.3	POST COITAL TEST.	€ 3,05
		90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].	€ 1,40
		90.37.5	PRIMIDONE.	€ 10,05
I		90.37.7	PEPSINOGENO.	€ 2,55
		90.38.1	PROGESTERONE [S].	€ 14,35
		90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S].	€ 14,35
		90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5).	€ 31,05

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota: Codice:		Descrizione:	Tariffa:	
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali	€	8,55
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].	€	1,40
I	90.38.7	PROTEINA LEGANTE RETINOLO.	€	3,20
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE).	€	5,15
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA.	€	8,50
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI.	€	11,65
R	90.39.4	RAME [S/U].	€	5,45
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI.	€	23,30
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE.	€	19,35
	90.40.2	RENINA [P].	€	28,45
R	90.40.3	SELENIO.	€	7,65
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].	€	1,40
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO.	€	5,15
I	90.40.7	SOMATOMEDINA C - DOSAGGIO.	€	21,10
I	90.40.8	SOMATOSTATINA DOSAGGIO.	€	21,10
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+).	€	1,00
	90.41.2	TEOFILLINA.	€	12,10
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U].	€	14,35
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO.	€	17,40
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg).	€	17,25
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	€	14,35
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4).	€	25,65
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).	€	14,35
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante).	€	4,40
	90.42.5	TRANSFERRINA [S].	€	5,65
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO. (Per screening S. Down e altre anomalie)	€	22,00
	90.43.2	TRIGLICERIDI.	€	3,45
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).	€	14,35
	90.43.4	TRIPSINA [S/U].	€	11,60
	90.43.5	URATO [S/U/dU].	€	1,40
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].	€	1,70
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS.	€	4,25
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	€	2,55
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo).	€	0,80
	90.44.5	VITAMINA D.	€	17,95
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO.	€	11,55
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO.	€	11,55
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento).	€	6,55
	90.45.4	ZINCO [S/U].	€	6,90
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er].	€	9,35
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO.	€	8,20
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA.	€	9,70
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC).	€	5,15
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA.	€	5,15
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B.	€	4,65
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA).	€	14,65
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO.	€	12,60

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

	Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
		90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM).	€ 13,85
		90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA).	€ 9,20
		90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA).	€ 12,60
		90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.	€ 13,15
		90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico).	€ 1,90
		90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante).	€ 9,20
		90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione).	€ 20,85
		90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE.	€ 26,80
		90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	€ 10,30
		90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII.	€ 12,60
		90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA).	€ 12,60
I		90.49.7	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI. Dosaggio (IgG - IgM) Cadauno	€ 10,30
R		90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente).	€ 39,50
R		90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità).	€ 39,50
R		90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente).	€ 23,10
R		90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti).	€ 20,75
		90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA).	€ 9,45
		90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA).	€ 13,45
		90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI.	€ 46,25
R		90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG.	€ 12,60
		90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO).	€ 12,60
		90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA).	€ 9,10
		90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA).	€ 10,45
		90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA).	€ 8,20
		90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore).	€ 8,20
		90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).	€ 10,65
		90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO.	€ 16,00
		90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO.	€ 8,20
		90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE.	€ 47,20
		90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE.	€ 97,30
		90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE.	€ 27,90
		90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH.	€ 27,90
		90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA).	€ 9,45
		90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA).	€ 9,45
		90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE.	€ 8,20
		90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).	€ 14,00
		90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI.	€ 7,70
		90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125).	€ 20,45
		90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3).	€ 19,95
		90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9).	€ 18,10
		90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195).	€ 17,10
		90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50).	€ 17,10
		90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4).	€ 20,35
		90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA).	€ 13,35
		90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA).	€ 13,70
		90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA).	€ 20,35
I		90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) [Totale/Libera] - (Ciascuno) SOSTITUISCE PREST. 90.56.5.	€ 13,70
		90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC).	€ 24,35

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59.	€ 18,90
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno).	€ 19,20
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI.	€ 46,50
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE.	€ 3,05
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA).	€ 20,35
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto].	€ 7,60
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA.	€ 10,10
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er].	€ 4,45
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI.	€ 27,00
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL.	€ 24,65
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK.	€ 24,65
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK.	€ 21,40
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE. (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	€ 103,65
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore).	€ 6,80
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).	€ 7,30
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO.	€ 398,85
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO.	€ 2,70
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE.	€ 36,30
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.	€ 1,90
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE.	€ 12,90
	90.61.3	CYFRA 21-1.	€ 23,30
	90.61.4	D-DIMERO (EIA).	€ 9,35
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice).	€ 7,90
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA.	€ 1,10
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	€ 5,15
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA.	€ 13,35
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI.	€ 17,10
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb].	€ 2,75
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato).	€ 12,15
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene).	€ 7,40
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	€ 23,00
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO. Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	€ 4,05
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE.	€ 20,75
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA.	€ 26,45
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.	€ 5,25
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno).	€ 15,80
	90.64.4	FENOTIPO Rh.	€ 11,70
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U].	€ 14,90
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE.	€ 2,90
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA.	€ 10,10
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D).	€ 8,55
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo.	€ 5,65
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO.	€ 119,60
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La].	€ 1,90
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2.	€ 10,60
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio).	€ 4,40
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.).	€ 15,85

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:	
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE.	€	15,35
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia).	€	14,15
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er].	€	1,90
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO. (1 siero/30 soggetti)	€	95,90
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb].	€	8,10
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO. (Per pannello, fino a 12 allergeni)	€	112,20
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO.	€	13,70
	90.68.3	IgE TOTALI.	€	13,70
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna).	€	17,10
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE.	€	18,05
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI.	€	8,65
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE.	€	32,75
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE.	€	18,05
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).	€	6,45
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I).	€	10,60
R	90.70.1	INTERFERONE.	€	25,25
R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2.	€	21,70
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test).	€	6,15
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)].	€	4,85
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)].	€	1,10
	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er].	€	3,05
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test).	€	7,85
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)].	€	1,40
	90.71.4	PINK TEST.	€	3,05
R	90.71.5	PLASMINOGENO.	€	12,90
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P].	€	10,05
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P].	€	10,05
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).	€	5,25
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P].	€	10,80
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P].	€	10,80
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2.	€	5,15
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE.	€	9,30
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA.	€	6,65
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint).	€	130,05
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA.	€	59,10
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente).	€	56,45
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE.	€	3,35
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel).	€	4,65
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva).	€	9,35
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)].	€	6,00
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA.	€	3,75
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE.	€	1,75
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA.	€	1,90
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	€	2,85
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT).	€	3,05
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT).	€	2,80
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born.	€	4,40
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO.	€	3,05

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE.	€ 3,05
	90.76.5	TEST DI HAM.	€ 5,30
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali).	€ 2,95
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA.	€ 10,00
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno).	€ 40,20
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI.	€ 40,20
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp).	€ 526,45
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina).	€ 3,80
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A.	€ 112,00
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	€ 59,70
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B.	€ 112,00
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	€ 59,70
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C.	€ 112,00
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	€ 59,70
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	€ 59,70
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	€ 171,35
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	€ 208,15
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	€ 59,70
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	€ 196,80
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE.	€ 120,45
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	€ 196,80
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	€ 59,70
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE.	€ 235,35
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE.	€ 343,75
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B).	€ 164,70
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP).	€ 175,00
IR	90.81.6	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE - SOSTITUISCE PREST. 90.81.5 (Per ciascun anticorpo).	€ 18,90
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT).	€ 3,05
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2.	€ 6,25
	90.82.3	TROPONINA I.	€ 18,05
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO.	€ 0,85
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES).	€ 2,00
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA.	€ 29,10
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA.	€ 6,80
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	€ 9,40
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS. (Previa reazione polimerasica a catena)	€ 66,10
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	€ 37,65
IR	90.83.7	AUTOVACCINO - Preparazione.	€ 28,10
I	90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A.	€ 54,15
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici).	€ 13,45
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 9,00
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	€ 12,60
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche).	€ 7,00
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.).	€ 7,00
I	90.84.6	BATTERI ANTICORPI. Titolazione mediante E.I.A..	€ 12,30
I	90.84.7	BATTERI ANTICORPI. Titolazione mediante I.F..	€ 12,30
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).	€ 7,00

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici).	€ 13,45
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (E.I.A.).	€ 6,45
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Agglutinazione)	€ 1,45
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Elettrosinresi)	€ 2,50
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas.	€ 13,45
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas.	€ 7,55
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI. Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	€ 4,20
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	€ 2,10
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni speciali	€ 2,70
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Saggio di inibizione della crescita	€ 5,15
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO. Saggio di inibizione della crescita	€ 7,00
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE. Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	€ 2,50
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.).	€ 10,05
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.).	€ 8,25
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.).	€ 13,90
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT].	€ 3,65
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA.	€ 8,40
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 6,80
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE.	€ 5,35
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.).	€ 12,75
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 5,70
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa).	€ 3,75
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.).	€ 3,95
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME CULTURALE.	€ 27,80
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	€ 8,55
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.).	€ 15,45
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione).	€ 29,50
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 12,55
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME CULTURALE.	€ 12,60
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	€ 6,45
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	€ 3,75
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.).	€ 5,65
	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME CULTURALE.	€ 2,30
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 9,00
	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	€ 6,80
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.).	€ 8,55
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	€ 8,90
	90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.).	€ 17,60
	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva).	€ 6,80
IR	90.92.6	ENTAMOEBA HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	€ 44,95
IR	90.92.7	ENTAMOEBA HISTOLYTICA RICERCA ANTICORPI TITOLAZIONE (I.F.).	€ 28,60
	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica).	€ 8,40
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	€ 3,35

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	€ 7,35
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	€ 6,80
	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis	€ 6,80
I	90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI - SOSTITUISCE PREST. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita	€ 12,55
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	€ 29,20
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	€ 10,40
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.).	€ 12,10
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	€ 4,95
IR	90.94.6	GIARDIA LAMBLIA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	€ 39,30
I	90.94.7	AG. DI HELICOBACTER PYLORI NELLE FECI (HPSA).	€ 24,70
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica).	€ 6,80
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	€ 7,20
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	€ 20,35
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	€ 8,40
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.).	€ 15,40
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	€ 11,70
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa).	€ 4,40
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.).	€ 15,40
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 8,65
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi).	€ 10,55
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	€ 4,05
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.).	€ 12,50
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici).	€ 11,65
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 12,55
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	€ 6,55
IR	90.97.6	MALARIA. RICERCA DIRETTA IN IMMUNOFLUORESCENZA (Q.B.C.).	€ 28,10
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 5,80
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica).	€ 3,00
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	€ 6,80
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE.	€ 3,65
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA.	€ 3,00
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici).	€ 11,90
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.).	€ 11,90
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico).	€ 17,10
	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 9,00
I	91.01.6	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA IN TERRENO LIQUIDO - SOSTITUISCE PREST. 91.01.1. (Metodo radiometrico e non radiometrico, almeno 3 antibiotici)	€ 62,65
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	€ 41,40
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale).	€ 9,45
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun).	€ 3,90
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.).	€ 12,30
I	91.02.6	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE - SOSTITUISCE PREST. 91.02.2. (Metodo radiometrico e non radiometrico)	€ 17,65
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	€ 7,85
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 9,00

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

	Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
		91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	€ 6,80
		91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE.	€ 8,55
		91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE.	€ 3,50
I		91.03.6	MICOPLASMI/UREAPLASMA RICERCA E IDENTIFICAZIONE.	€ 21,10
		91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE.	€ 3,50
		91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 12,55
		91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	€ 6,80
		91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa).	€ 3,90
		91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA.	€ 3,90
		91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA.	€ 3,00
		91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica).	€ 5,20
		91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica).	€ 8,40
		91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.).	€ 5,20
		91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa). Striscio sottile e goccia spessa	€ 3,90
		91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	€ 8,65
		91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO.	€ 4,40
		91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.).	€ 8,00
		91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE.	€ 8,40
		91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	€ 5,45
		91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX].	€ 9,05
		91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	€ 7,30
		91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL].	€ 3,65
		91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO.	€ 8,10
		91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	€ 10,05
I		91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI RICERCA.	€ 4,60
		91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT].	€ 7,30
		91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva).	€ 6,80
		91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	€ 9,00
		91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE.	€ 4,05
		91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.].	€ 5,35
IR		91.08.6	SCHISTOSOMA MANSONI, ANTICORPI, TITOLAZIONE (I.F.).	€ 110,50
		91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B.	€ 6,50
		91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE.	€ 6,40
		91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.).	€ 17,60
		91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	€ 12,10
		91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON].	€ 3,70
I		91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	€ 12,10
IR		91.09.7	STRONGYLOIDES ANTICORPI (I.F.).	€ 35,10
		91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	€ 13,05
		91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.).	€ 7,30
		91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS].	€ 9,00
		91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	€ 3,80
		91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	€ 6,40
IR		91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM - TEST DI NELSON-MEYER.	€ 11,70
		91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR].	€ 3,70
		91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE.	€ 4,60
		91.11.3	VIBRIO CHOLERAЕ NELLE FECI ESAME COLTURALE.	€ 2,30

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	€ 9,00
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena).	€ 70,05
I	91.11.7	URINOCULTURA SU TRE CAMPIONI - TEST DI STAMEY. Comprensiva di: ricerca Trichomonas. Clamidia, Micoplasma Escluso: massaggio prostatico	€ 61,05
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena).	€ 77,10
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	€ 37,65
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.).	€ 13,95
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 7,20
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	€ 30,90
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva). Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	€ 6,95
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.). Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	€ 6,95
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	€ 11,00
I	91.13.6	VIRUS ANTICORPI PER ANTIGENI VIRALI E NON VIRALI. TITOLAZIONE MEDIANTE F.C. - SOSTITUISCE PREST. 91.13.1.	€ 5,70
I	91.13.7	VIRUS O BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) - SOSTITUISCE PREST. 91.13.2.	€ 39,95
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.).	€ 12,10
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 5,80
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.).	€ 12,10
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	€ 39,85
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	€ 30,90
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	€ 55,60
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	€ 39,85
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	€ 55,60
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	€ 55,60
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	€ 39,85
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 7,20
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	€ 13,70
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	€ 5,65
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.). Virus dell'apparato gastroenterico	€ 30,90
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione). Virus dell'apparato gastroenterico	€ 8,35
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI.	€ 12,10
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM.	€ 12,10
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	€ 69,95
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA.	€ 39,85
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg.	€ 12,10
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM.	€ 12,10
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg.	€ 12,10
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	€ 12,10
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg.	€ 12,10
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.	€ 12,10
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma).	€ 15,30
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI.	€ 25,75
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA.	€ 69,45

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA.	€ 85,45
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	€ 12,10
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	€ 76,95
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA.	€ 85,45
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI.	€ 13,30
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM.	€ 24,00
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	€ 19,80
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.).	€ 14,85
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.).	€ 13,75
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido).	€ 8,40
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN].	€ 9,55
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 7,20
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI.	€ 12,10
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	€ 69,45
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	€ 85,45
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	€ 12,10
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	€ 76,95
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	€ 94,50
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.).	€ 24,00
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.).	€ 28,35
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.).	€ 77,20
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	€ 69,95
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	€ 30,90
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale). Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	€ 55,60
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.).	€ 8,55
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.).	€ 8,55
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 7,20
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.).	€ 10,10
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.).	€ 6,50
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 8,25
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.).	€ 8,55
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.).	€ 10,10
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.).	€ 8,00
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 5,25
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2.	€ 69,45
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI.	€ 12,10
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	€ 4,40
I	91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	€ 12,10
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.).	€ 8,55
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.).	€ 8,00
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	€ 8,00
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	€ 7,20
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE.	€ 2,30
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA. Con agente clastogenico "in vitro"	€ 143,50
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI.	€ 136,75

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI.	€ 132,75
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO.	€ 124,25
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI.	€ 136,75
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot).	€ 139,60
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO. Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	€ 71,25
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	€ 62,65
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	€ 132,50
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	€ 132,50
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA. Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	€ 174,90
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR). Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	€ 140,70
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO. (Blocchi di circa 400 bp)	€ 172,00
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	€ 127,05
R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.). 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	€ 102,55
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	€ 123,60
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	€ 102,55
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	€ 121,90
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	€ 123,60
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D.	€ 31,30
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C.	€ 31,30
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G.	€ 27,35
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione.	€ 30,80
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR.	€ 31,30
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q.	€ 28,75
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R.	€ 27,35
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T.	€ 28,20
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A.	€ 31,30
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI.	€ 98,35
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI.	€ 96,90
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI.	€ 131,10
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS.	€ 158,40
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA.	€ 135,55
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA.	€ 105,40
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI.	€ 88,30
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO.	€ 131,10
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE. BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	€ 102,55
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine).	€ 91,15
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI.	€ 132,20
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	€ 64,65
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA.	€ 44,70
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI.	€ 36,30
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI.	€ 36,30
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE.	€ 46,75
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	€ 50,15

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE.	€ 90,05
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sequenze genomiche in YAC	€ 311,70
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	€ 205,70
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	€ 165,85
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari painting	€ 205,70
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE). Ricerca heteroduplex (HA)	€ 133,00
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP).	€ 133,00
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno).	€ 133,00
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA.	€ 51,85
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test].	€ 12,25
I	91.38.7	CONSULENZA ANATOMO PATOLOGO PER REVISIONE PREPARATI ISTOLOGICI.	€ 20,50
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas.	€ 37,35
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	€ 29,95
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	€ 29,95
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 15,60
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo. In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	€ 29,95
I	91.39.7	ESAME CITOLOGICO DI SEDE NAS (Fino a 5 vetrini e/ocolorazioni).	€ 15,60
I	91.39.8	ESAME ISTOCITOPATOLOGICO DI ORGANO NAS. Biopsia semplice	€ 15,60
I	91.39.9	ESAME ISTOCITOPATOLOGICO DI ORGANO NAS. Sedi multiple	€ 51,30
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea.	€ 29,95
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice.	€ 15,60
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice.	€ 15,60
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch).	€ 15,60
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale.	€ 29,95
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale.	€ 15,60
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica.	€ 43,45
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica).	€ 15,60
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple).	€ 51,30
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.	€ 15,60
	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple).	€ 51,30
	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola).	€ 15,60
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.	€ 48,15
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica.	€ 48,15
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali.	€ 15,60
	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica).	€ 15,60
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple).	€ 51,30
	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea.	€ 15,60
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple).	€ 51,30
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica.	€ 51,30
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica.	€ 51,30
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari.	€ 15,60
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale. (Con raschiamento del canale)	€ 51,30
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina.	€ 15,60

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota: Codice:		Descrizione:	Tariffa:	
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA).	€	15,60
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica).	€	15,60
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple).	€	51,30
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene.	€	15,60
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare.	€	15,60
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale.	€	15,60
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica).	€	15,60
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple).	€	51,30
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple).	€	51,30
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale.	€	15,60
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica.	€	51,30
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia.	€	29,95
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale.	€	51,30
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple).	€	87,90
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale.	€	87,90
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare.	€	87,90
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea.	€	51,30
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico.	€	29,95
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.).	€	93,80
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO.	€	2,85
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.	€	5,65
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.	€	2,85
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	€	2,85
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO.	€	2,85
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE.	€	6,65
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST].	€	6,20
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST].	€	5,15
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni).	€	12,80
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. (Fino a 20 allergeni).	€	35,95
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	€	25,65
92.01. SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO				
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA.	€	49,65
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE.	€	50,85
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA.	€	45,60
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI.	€	198,35
92.02. SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO				
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA. (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	€	71,25
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	€	142,45
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI.	€	136,75
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	€	170,90
I	92.02.6	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) - SOSTITUISCE PREST. 92.02.5, 92.03.5 E 92.15.5. In corso di esame planare, incluso, con unica somministrazione di radiofarmaco	€	75,95
92.03. SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO				
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.6	€	62,65

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA (OSBOLETA REGIONALE). In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	€ 25,40
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	€ 141,35
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	€ 99,75
92.04. SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO			
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole salivari con studio funzionale.	€ 70,50
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE.	€ 159,55
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO.	€ 102,55
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE.	€ 113,95
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE (OBSOLETA REGIONALE).	€ 67,80
I	92.04.6	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO.	€ 57,00
92.05. SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMOPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO			
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO.	€ 206,35
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	€ 74,10
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS). Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	€ 108,25
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	€ 142,45
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA.	€ 99,40
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY.	€ 119,60
I	92.05.7	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) DURANTE STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durantr stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	€ 125,30
I	92.05.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO DOPO STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio, a riposo e durantr stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	€ 142,45
92.09. ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPICI			
*	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO.	€ 1.367,45
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO.	€ 170,90
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	€ 45,55
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO.	€ 50,95
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA).	€ 197,80
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA.	€ 210,80
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO.	€ 244,15
I	92.09.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA GSPET. A completamento di 92.09.2	€ 51,05
92.1. ALTRE SCINTIGRAFIE			
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO.	€ 108,25
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO.	€ 139,30
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI.	€ 142,45
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR.	€ 227,95
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET).	€ 263,50
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio qualitativo	€ 1.037,00
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio quantitativo	€ 1.538,40

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
I*	92.11.8	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) QUANTITATIVA. Perfusoria e metabolica, a riposo o a riposo e dopo test da sforzo o farmacologico	€ 2.279,10
I*	92.12.9	TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET). PET totale corporea, qualitativa o quantitativa, PET segmentaria, quantitativa	€ 1.139,55
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	€ 210,80
92.14. SCINTIGRAFIA DELLE OSSA			
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA.	€ 63,80
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA.	€ 113,95
92.15. SCINTIGRAFIA POLMONARE			
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. (6 proiezioni)	€ 85,45
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA.	€ 250,70
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusoriale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	€ 25,40
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO.	€ 186,95
92.16. SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO			
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLE SEGMENTARIA.	€ 121,90
92.18. SCINTIGRAFIA TOTAL BODY			
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI.	€ 276,35
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE.	€ 153,85
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI.	€ 150,70
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	€ 336,20
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI.	€ 1.025,60
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET).	€ 1.182,25
I	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	€ 33,60
I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI.	€ 266,05
92.19. SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI			
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE.	€ 512,75
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE.	€ 484,35
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI.	€ 57,00
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA).	€ 95,15
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY. Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	€ 27,35
I	92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	€ 284,90
I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RECETTORIALE.	€ 968,60
92.2. RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE			
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA. Per seduta	€ 7,95
92.23. TELECOBALTOTERAPIA			
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	€ 23,95
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 28,75
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	€ 57,00
92.24. TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO			
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	€ 39,50

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 57,00
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	€ 85,45
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA.	€ 871,80
92.25. TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI			
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	€ 42,35
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	€ 1.162,30
92.27. IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI			
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	€ 307,75
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE.	€ 481,90
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	€ 158,40
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	€ 406,85
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	€ 57,00
92.28. INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOPI			
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Fino a 370 MBq	€ 74,55
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Per ogni 370 MBq successivi	€ 15,70
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA.	€ 198,60
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Fino a 185 MBq	€ 581,20
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Per ogni 185 MBq successivi	€ 242,15
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE.	€ 911,65
92.29. ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE			
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico (intero trattamento)	€ 59,85
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	€ 108,25
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	€ 142,45
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	€ 26,30
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	€ 99,75
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO. Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	€ 12,25
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA. (intero trattamento)	€ 52,40
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. (intero trattamento)	€ 111,95
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI. (intero trattamento)	€ 95,90
93. TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE			
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	€ 14,25
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA. Con scala psico-comportamentale	€ 8,55
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)	€ 8,55
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI. Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	€ 8,55
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA.	€ 8,55
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.	€ 8,55
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare generale	€ 12,80
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare segmentario	€ 8,55
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	€ 21,35
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	€ 11,95

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	€ 14,80
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO.	€ 8,85
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO.	€ 10,70
I	93.07.1	CALORIMETRIA.	€ 51,30
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	€ 11,40
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA. Densità delle fibre	€ 11,40
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Esame ad ago	€ 11,40
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25)	€ 14,80
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti, Riflessi tendinei Includo: EMG	€ 11,40
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Includo: EMG	€ 11,40
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE. Includo: EMG	€ 11,40
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA. Includo: EMG	€ 11,40
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	€ 11,40
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	€ 11,40
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,95
I	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - SOSTITUISCE PREST. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4 E 95.12. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 11,40
I	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - SOSTITUISCE PREST. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 22,80
I	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	€ 15,70
I	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	€ 9,80
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	€ 12,55
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	€ 3,75
I	93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - SOSTITUISCE PREST. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 11,40
I	93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - SOSTITUISCE PREST. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	€ 3,20
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Includo: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 14,25
I	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA.	€ 53,45
I	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA.	€ 117,30
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI.	€ 8,75
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	€ 8,00
I	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta (Ciclo di dieci sedute)	€ 2,30
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA. Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 2,55
I	93.35.5	CRIOTERAPIA STRUMENTALE. (Ciclo di dieci sedute)	€ 4,60
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	€ 21,10
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	€ 135,20
*	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 4,25
*	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 6,80
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,65
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 4,60
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 2,85
*	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 3,45

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
I	93.40.1	MASSOTERAPIA CONNETTIVO RIFLESSOGENA. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 19,35
I	93.40.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO - SOSTITUISCE PREST. 93.39.2. (Ciclo di 10 sedute di 45 minuti ciascuna)	€ 22,80
I*	93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,15
I*	93.40.4	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,65
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	€ 12,55
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)	€ 34,15
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO. Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata Supporto sagomato del collo	€ 34,15
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	€ 34,15
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE. Antibraccio-mano Gamba e piede	€ 8,55
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO.	€ 15,00
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE.	€ 27,80
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE.	€ 20,85
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO.	€ 13,90
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO.	€ 25,05
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE.	€ 12,80
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE. Applicazione di stecca di Zimmer	€ 6,45
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE.	€ 4,25
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE.	€ 27,80
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE.	€ 23,55
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO. Bendaggio funzionale	€ 8,55
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA.	€ 15,00
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ.	€ 23,55
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO. Desault, So-Bar	€ 19,25
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI.	€ 10,70
I	93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - SOSTITUISCE PREST. 94.08.4. Valutazione, anche strumentale, disturbi deglutizione, disturbi fono-articolari funzionali e organici periferici (con test somministrati) Valutazione o test, anche strumentali, per afasia, sordità, dislessia, dislalia, balbuzie, disartria e funz. corticali sup.	€ 41,35
I	93.71.8	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - SOSTITUISCE PREST. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici periferici con/senza ausili, afasia, sordità, dislalia, balbuzie, disartria, dist. cort. sup paz. grav. dis. Seduta 60' (ciclo 10 sedute)	€ 28,45
I	93.71.9	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA COLLETTIVA - SOSTITUISCE PREST. 93.71.2, 93.71.4 E 93.72.2 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici periferici con/senza ausili, afasia, sordità, dislalia, balbuzie, disartria con/sen aus, dist. cort. sup. sed 60' x 5 pazienti Ter per paziente (Ciclo 10 sedute)	€ 9,10
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO. Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	€ 9,25
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO. Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	€ 2,30
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	€ 4,90
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	€ 1,20
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	€ 9,25
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	€ 2,30
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	€ 9,65
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	€ 9,25
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	€ 2,30
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE. Per seduta	€ 6,45

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE. Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 1,70
I*R	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - SOSTITUISCE PREST. 93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti)	€ 99,75
I*R	93.95.2	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - SOSTITUISCE PREST. 93.95. Per seduta	€ 398,85
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE. Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 9,05
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	€ 8,55
94. PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE			
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.	€ 10,70
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET.	€ 17,10
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	€ 6,45
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS].	€ 6,45
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.	€ 6,45
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.	€ 6,45
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'.	€ 8,55
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE.	€ 6,45
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	€ 6,45
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO.	€ 21,35
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO. Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	€ 14,25
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO.	€ 21,35
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.	€ 21,35
	94.32	IPNOTERAPIA. Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	€ 17,10
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	€ 25,65
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante	€ 10,70
95. DIAGNOSI E TRATTAMENTI OTALMOLOGICI O OTOLOGICI			
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali	€ 14,60
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,50
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	€ 64,05
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica	€ 18,55
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	€ 8,55
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO.	€ 8,55
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO.	€ 8,55
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	€ 8,55
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA.	€ 8,55
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA.	€ 8,55
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	€ 4,25
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE.	€ 4,25
I	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUOROSCEINA O INDOCIANINA O ANGIOSCOPIA OCULARE - SOSTITUISCE PREST. 95.12.	€ 51,30
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE. Ecografia Ecobiometria	€ 21,35
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE.	€ 42,80
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali	€ 34,15
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO.	€ 17,10
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE.	€ 17,10
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO. Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	€ 8,55
I	95.21.1	ELETTRORETINOGRAMMA - SOSTITUISCE PREST. 95.21.	€ 36,95

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:	
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG).	€	36,95
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	€	25,65
	95.23.1	INTERFEROMETRIA.	€	8,55
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE.	€	20,10
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO.	€	28,65
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG).	€	34,15
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA.	€	8,55
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	€	5,95
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	€	10,75
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.	€	10,75
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA.	€	22,80
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE.	€	13,20
	95.42	IMPEDENZOMETRIA.	€	9,55
	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA. Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	€	27,90
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Esame clinico con prove caloriche	€	17,95
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Test posizionali o rilievo segni spontanei	€	17,95
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	€	35,95
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Prove audiometriche sopraliminari	€	17,95
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS.	€	14,25
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO. Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	€	13,20
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO.	€	10,75
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU.	€	13,55
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO.	€	26,10
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI.	€	21,55
96. INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE				
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE.	€	10,70
	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE.	€	10,70
	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO.	€	10,70
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE.	€	10,70
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE.	€	12,80
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA.	€	12,80
	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA. Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravesicali	€	10,70
	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO. Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	€	4,25
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	€	8,55
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO.	€	10,70
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE.	€	4,25
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE. Per seduta	€	6,45
IH	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA.	€	38,25
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	€	17,10
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA. Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	€	4,25
97. SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO				
I	97.01	SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O PER ESOFAGOSTOMIA.	€	28,70
IH	97.02.1	POSIZIONAMENTO PEG ENDOSCOPICO (BOTTONI).	€	287,15

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:	Codice:	Descrizione:	Tariffa:
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO. Riparazione apparecchi gessati	€ 10,70
I	97.23	SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA.	€ 63,80
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	€ 17,10
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico	€ 7,10
I	97.51.1	RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONE).	€ 22,35
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO.	€ 10,70
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE.	€ 10,70
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE. Rimozione di supporto, gesso, stecca	€ 10,70
I	97.89.1	RIMOZIONE DI TRAZIONE.	€ 31,05
I	97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI.	€ 73,85
98. RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO			
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE.	€ 9,25
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	€ 34,55
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	€ 68,40
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	€ 32,50
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE.	€ 9,25
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE.	€ 9,25
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE.	€ 16,70
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	€ 16,70
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE.	€ 20,40
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE. Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	€ 25,90
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE.	€ 11,10
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE.	€ 11,10
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia	€ 39,45
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS.	€ 8,55
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE.	€ 8,55
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE. Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	€ 8,55
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE.	€ 8,55
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE.	€ 8,55
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.	€ 8,55
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE.	€ 8,55
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE.	€ 8,55
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE.	€ 8,55
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE.	€ 8,55
99. ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE			
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE.	€ 12,80
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI.	€ 28,45
99.1. INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE			
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA. Desensibilizzazione	€ 12,80
	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE.	€ 12,80

Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1 Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa

Nota:		Codice:	Descrizione:	Tariffa:	
		99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA.	€	12,80
99.2. INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE					
		99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	€	10,70
		99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI.	€	12,80
		99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE.	€	10,70
I		99.29	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92	€	3,15
		99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA.	€	11,10
		99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA.	€	11,10
		99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE.	€	7,10
		99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE.	€	7,10
		99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI.	€	8,55
		99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO.	€	8,55
*		99.29.7	MESOTERAPIA.	€	7,40
		99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE.	€	8,55
		99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA.	€	10,70
99.7. AFERESI TERAPEUTICHE					
H		99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA.	€	484,35
H		99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA.	€	444,45
H		99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA.	€	411,95
H		99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE.	€	48,45
H		99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA.	€	450,10
99.8. MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE					
		99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	€	9,70
		99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE. Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	€	72,60
99.9. ALTRE PROCEDURE VARIE					
		99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA.	€	10,70
		99.94	MASSAGGIO PROSTATICO.	€	6,45
		99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO.	€	6,45
		99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI.	€	14,80
		99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte	€	14,80
AR		99.98.1	CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA TABELLA A DEL D.M. 18.2.82. Comprensivi di: visita medica, esame completo urine, elettrocardiogramma	€	28,45
AR		99.98.2	CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA TABELLA B DEL D.M. 18.2.82 CON TEST DI MASTERS. Comprensivi di: visita medica, esame completo urine, spirometria semplice, elettrocardiogramma con test da sforzo dei due gradini di Masters	€	45,60
AR		99.98.3	CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA TABELLA B DEL D.M. 18.2.82 CON TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Comprensivi di: visita medica, esame completo urine, spirometria semplice, elettrocardiogramma con test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	€	62,65
I*		99.99.2	LASERTERAPIA ANTALGICA. A scansione più manipolo: (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna)	€	8,55
I*		99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - SOSTITUISCE PREST. 99.99.1. (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	€	4,60