



# REGIONE DEL VENETO

## Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali: ALLEGATO 3 Elenco Prestazioni per Branca Specialistica

Branca specialistica: 70 RADIOTERAPIA			Tariffa vigente ai fini del ticket :	Tariffa ai fini della remunerazione soggetti erogatori
Note:	Codice:	Descrizione:		
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC.	26,30	28,45
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM.	42,15	45,60
	92.21.1	PLESIO-ROENTGENTERAPIA. Per seduta	7,35	7,95
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	22,15	23,95
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	26,60	28,75
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	52,70	57,00
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	36,55	39,50
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 2D.. Per seduta e per focolaio trattato	52,70	57,00
I	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato (fino ad un massimo di 5 sedute)	79,00	85,45
I	92.24.5	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato	73,95	80,00
I	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'. Per seduta e per focolaio trattato	139,60	151,00
I*	92.24.7	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O RADIOCHIRURGIA PER SEDUTA. Sostituisce la 92.24.4	806,00	871,80
I*	92.24.8	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA SOSTITUISCE LA 92.24.4. (per seduta)	138,70	150,00
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	39,15	42,35
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	1.074,60	1.162,30
I	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORI MULTIPLI, BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE E BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI -. Per seduta e per focolaio trattato	284,50	307,75
I	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA O DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	146,45	158,40
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	376,15	406,85
I	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Intero trattamento	52,70	57,00
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Fino a 370 MBq	68,95	74,55
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Per ogni 370 MBq successivi	14,50	15,70
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA.	183,60	198,60
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Fino a 185 MBq	537,35	581,20
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Per ogni 185 MBq successivi	223,90	242,15
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE.	842,90	911,65
I	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico o procedure di simulazione sull'unità di terapia (intero trattamento)	55,35	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)	100,10	108,25


**Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali: ALLEGATO 3 Elenco Prestazioni per Branca Specialistica**

Branca specialistica: 70 RADIOTERAPIA			Tariffa vigente ai fini del ticket :	Tariffa ai fini della remunerazione soggetti erogatori
Note:	Codice:	Descrizione:		
	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)	131,70	142,45
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	24,35	26,30
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	92,20	99,75
I	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO.	11,35	12,25
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA. (intero trattamento)	48,45	52,40
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. (intero trattamento)	103,50	111,95
I	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITA' PER FASCIO. (intero trattamento). Escluso: Schermatura personalizzata (92.29.7)	88,65	95,90
I	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con PET-TC (intero trattamento) individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET accoppiata o non con TC	399,40	432,00
I	92.29.B	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. di "elevata complessità" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento	323,60	350,00
I	92.29.C	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. in modalità "inverse planning" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento	531,60	575,00
I	92.29.E	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 2D.	46,25	50,00
I	92.29.F	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 3D..	184,90	200,00
I	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER LA 1^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET-UP DEL PAZIENTE. ( per ogni singola immagine)	46,25	50,00
	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	67,10	72,60

Conteggio prest.: 41



## Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali: ALLEGATO 3 Elenco Prestazioni per Branchia Specialistica

---

<b>Totale prest. in elenco:</b>	<b>41</b>
<b>Prestazioni sostituite:</b>	<b>0</b>
<b>Totale prestazioni valide:</b>	<b>41</b>

### Note erogabilità:

#### Note erogabilità:

	La parentesi graffa include sinonimi o termini esplicativi e, per le prestazioni di laboratorio, la definizione del materiale nel quale si dosa l'analita
( )	La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice
<b>Escluso</b>	Le procedure o le prestazioni che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione
<b>Incluso</b>	Il termine raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi incluse in quel codice
<b>Codificare anche</b>	Istruzione usata per segnalare che l'eventuale utilizzo di ulteriori procedure nell'ambito della prestazione principale deve essere codificata in aggiunta
<b>NAS</b>	Non altrimenti specificato
<b>H</b>	Prest. erogabili solo presso ambulatori protetti, ovvero presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero (pubblici o privati preaccreditati)
<b>R</b>	Prest. erogabili solo presso ambulatori specialistici specificatamente riconosciuti e abilitati dalla Regione
*	Prest. erogabili a carico del SSR solo secondo specifiche linee guida clinico-diagnostiche
<b>A</b>	Accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti, in risposta ad esigenze e scelte regionali
<b>I</b>	Prest. erogabili nell'ambito del SSR, non presenti nel Nomenclatore Nazionale, ma effettuate nelle strutture sanitarie regionali, con effettiva diversità di contenuto e riconosciuta validità clinica
<b>E</b>	Prest. riconducibili, sotto l'aspetto erogativo, a più branche specialistiche