

## Nomenclatore Tariffario Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato A - **Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa** Tariffa vigente ai fini del ticket : Tariffa ai fini della remunerazione soggetti erogatori

### 1. INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO (03 - 05)

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

Nota: Codice: Descrizione:

H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali	52,70	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	105,35	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)	105,35	113,95

#### 04. INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI

Nota: Codice: Descrizione:

	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)	52,15	56,40
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI.	52,15	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 anestesi per intervento	52,70	57,00
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali Escluso: le anestesi per intervento	15,80	17,10
I H	04.99.1	IMPIANTO DI ELETTRODI PER TEST DI ANALGESIA DA ELETTROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA.	105,35	113,95

#### 05. INTERVENTI SUI NERVI O SUI GANGLI SIMPATICI

Nota: Codice: Descrizione:

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	79,00	85,45
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.	131,70	142,45

### 2. INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO (06)

#### 06. INTERVENTI SULLA TIROIDE E SULLE PARATIROIDI

Nota: Codice: Descrizione:

	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA. Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	62,70	67,80
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	44,25	47,85
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	62,70	67,80
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI.	68,50	74,10

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**3. INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)****08. INTERVENTI SULLA PALPEBRA**

Nota: Codice: Descrizione:

	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	<b>13,90</b>	<b>15,05</b>
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA.	<b>13,90</b>	<b>15,05</b>
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA. Riapertura anchiloblefaron	<b>13,90</b>	<b>15,05</b>
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA.	<b>13,90</b>	<b>15,05</b>
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
	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	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
	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	<b>46,35</b>	<b>50,15</b>
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE.	<b>41,70</b>	<b>45,10</b>
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA.	<b>41,70</b>	<b>45,10</b>
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME.	<b>69,50</b>	<b>75,20</b>
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	<b>158,05</b>	<b>170,90</b>
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	<b>41,70</b>	<b>45,10</b>
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	<b>316,05</b>	<b>341,85</b>
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE.	<b>69,50</b>	<b>75,20</b>
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	<b>23,15</b>	<b>25,05</b>
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	<b>23,15</b>	<b>25,05</b>
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE.	<b>13,90</b>	<b>15,05</b>

**09. INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE**

Nota: Codice: Descrizione:

	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE.	<b>41,70</b>	<b>45,10</b>
	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	<b>41,70</b>	<b>45,10</b>
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	<b>13,90</b>	<b>15,05</b>
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	<b>16,20</b>	<b>17,50</b>
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**3. INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)****09. INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE***Nota: Codice: Descrizione:*

	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI. Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI. Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI.	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>

**10. INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA***Nota: Codice: Descrizione:*

	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA.	<b>16,20</b>	<b>17,50</b>
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA. Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA. Rimozione di follicoli di tracoma	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA.	<b>92,70</b>	<b>100,25</b>
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA.	<b>46,35</b>	<b>50,15</b>
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>

**11. INTERVENTI SULLA CORNEA***Nota: Codice: Descrizione:*

	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA.	<b>92,70</b>	<b>100,25</b>
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA.	<b>23,15</b>	<b>25,05</b>
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA.	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME.	<b>295,00</b>	<b>319,05</b>
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO.	<b>16,20</b>	<b>17,50</b>
*	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	<b>81,15</b>	<b>87,80</b>
*	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI. Con laser a eccimeri (PTK)	<b>81,15</b>	<b>87,80</b>

**12. INTERVENTI SULL' IRIDE, SUL CORPO CILIARE, SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE***Nota: Codice: Descrizione:*

	12.14	IRIDECTOMIA. Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	<b>92,70</b>	<b>100,25</b>
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS.	<b>115,85</b>	<b>125,30</b>
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE. Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser	<b>92,70</b>	<b>100,25</b>
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA.	<b>92,70</b>	<b>100,25</b>
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE.	<b>92,70</b>	<b>100,25</b>
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE. Paracentesi della camera anteriore	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>

**13. INTERVENTI SUL CRISTALLINO***Nota: Codice: Descrizione:*

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**3. INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)****13. INTERVENTI SUL CRISTALLINO**

Nota: Codice: Descrizione:

13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	<b>81,15</b>	<b>87,80</b>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

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

Nota: Codice: Descrizione:

14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
-------	------------------------------------------------------------	--------------	--------------

14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
-------	-------------------------------------------------------------	--------------	--------------

14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
-------	---------------------------------------------------------------	--------------	--------------

I	14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE - SOSTITUISCE PREST. 14.33 E 14.34.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
---	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA.	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
---------	---------------------	--------------	--------------

**16. INTERVENTI SULL' ORBITA E SUL GLOBO OCULARE**

Nota: Codice: Descrizione:

16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA.	<b>46,35</b>	<b>50,15</b>
-------	-----------------------	--------------	--------------

H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	<b>36,85</b>	<b>39,85</b>
---	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

**4. INTERVENTI SULL'ORECCHIO (18-20)****18. INTERVENTI SULL'ORECCHIO ESTERNO**

Nota: Codice: Descrizione:

18.02	INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

I	18.11.1	OTOMICROSCOPIA.	<b>18,55</b>	<b>20,05</b>
---	---------	-----------------	--------------	--------------

18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO.	<b>13,05</b>	<b>14,10</b>
-------	--------------------------------	--------------	--------------

18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Eucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di Cerume (96.52)	<b>14,50</b>	<b>15,70</b>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

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

Nota: Codice: Descrizione:

20.0	MIRINGOTOMIA.	<b>20,30</b>	<b>21,95</b>
------	---------------	--------------	--------------

20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA.	<b>55,35</b>	<b>59,85</b>
-------	----------------------	--------------	--------------

20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO.	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>
---------	------------------------------	--------------	--------------

20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE.	<b>9,25</b>	<b>10,00</b>
---------	--------------------------------------------	-------------	--------------

20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	<b>12,90</b>	<b>13,95</b>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)****21. INTERVENTI SUL NASO**

Nota: Codice: Descrizione:

	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE.	<b>12,90</b>	<b>13,95</b>
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE).	<b>23,70</b>	<b>25,65</b>
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO). (Cura completa)	<b>16,60</b>	<b>17,95</b>
	21.22	BIOPSIA DEL NASO.	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE.	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>

**22. INTERVENTI SUI SENI NASALI**

Nota: Codice: Descrizione:

	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>
	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE. Chiusura di fistola del seno nasale	<b>29,50</b>	<b>31,95</b>

**23. ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI**

Nota: Codice: Descrizione:

	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	<b>16,60</b>	<b>17,95</b>
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia	<b>16,60</b>	<b>17,95</b>
	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	<b>30,80</b>	<b>33,35</b>
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	<b>18,95</b>	<b>20,50</b>
	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	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
I	23.20.3	OTTURAZIONE DENTARIA PROVVISORIA CON CEMENTI TEMPORANEI DI CARIE.	<b>14,75</b>	<b>15,95</b>
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO. Ricostruzione di dente fratturato	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	<b>32,05</b>	<b>34,70</b>
	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	<b>32,05</b>	<b>34,70</b>
	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	<b>39,55</b>	<b>42,80</b>
	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	<b>45,05</b>	<b>48,70</b>
	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	<b>45,05</b>	<b>48,70</b>
	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 endoossei (Per elemento)	<b>71,10</b>	<b>76,90</b>
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	<b>131,70</b>	<b>142,45</b>
	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	<b>83,00</b>	<b>89,75</b>
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA. Rimovibile o fissa (Per elemento)	<b>16,60</b>	<b>17,95</b>
I	23.43.6	PLACCA DI SVINCOLO PLACCA DI RIPOSIZIONAMENTO MANDIBOLARE.	<b>29,50</b>	<b>31,95</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)****23. ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI**

Nota: Codice: Descrizione:

I	23.43.7	CONFEZIONAMENTO MODELLO ARCADE DENTARIE.	<b>32,25</b>	<b>34,90</b>
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	<b>16,60</b>	<b>17,95</b>
	23.5	IMPIANTO DI DENTE. Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA. Impianto dentale endosoosseo	<b>83,00</b>	<b>89,75</b>
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	<b>54,50</b>	<b>58,95</b>
I	23.71.3	MEDICAZIONI INTERMEDIE NELLE CURE CANALARI.	<b>3,85</b>	<b>4,15</b>
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	<b>45,05</b>	<b>48,70</b>

**24. ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI**

Nota: Codice: Descrizione:

	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato	<b>28,45</b>	<b>30,80</b>
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA.	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO.	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
	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)	<b>59,25</b>	<b>64,05</b>
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA. Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	<b>28,45</b>	<b>30,80</b>
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	<b>23,70</b>	<b>25,65</b>
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. (Per emiarcata)	<b>21,30</b>	<b>23,05</b>
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA. Asportazione di lesione odontogena	<b>45,05</b>	<b>48,70</b>
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. (Per anno)	<b>163,20</b>	<b>176,55</b>
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. (Per anno)	<b>163,20</b>	<b>176,55</b>
	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI. Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	<b>163,20</b>	<b>176,55</b>
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO.	<b>30,60</b>	<b>33,05</b>
I	24.80.2	RIMOZIONE FERULE O APPARECCHI FISSI DI ORTODONZIA.	<b>14,70</b>	<b>15,90</b>

**25. INTERVENTI SULLA LINGUA**

Nota: Codice: Descrizione:

	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA.	<b>19,90</b>	<b>21,55</b>
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE. Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	<b>14,95</b>	<b>16,15</b>
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	<b>14,95</b>	<b>16,15</b>

**26. INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI**

Nota: Codice: Descrizione:

	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	<b>19,90</b>	<b>21,55</b>
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE.	<b>14,95</b>	<b>16,15</b>
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE.	<b>14,95</b>	<b>16,15</b>

**27. ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA**

Nota: Codice: Descrizione:

	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO.	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO.	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA.	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)****27. ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA**

Nota: Codice: Descrizione:

27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	14,95	16,15
27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA. Asportazione neoformazioni del cavo orale	19,90	21,55
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO.	19,90	21,55
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA.	19,90	21,55
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA.	9,95	10,75
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	14,95	16,15

**28. INTERVENTI SULLE TONSILLE E SULLE ADENOIDI**

Nota: Codice: Descrizione:

28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE.	19,90	21,55
---------	-----------------------------------------------	-------	-------

**29. INTERVENTI SULLA FARINGE**

Nota: Codice: Descrizione:

29.12	BIOPSIA FARINGEA.	19,90	21,55
-------	-------------------	-------	-------

**6. INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO (31-34)****31. INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA**

Nota: Codice: Descrizione:

31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA. Laringoscopia a fibre ottiche	27,65	29,90
31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA. Incluso: Anestesia	7,10	7,70
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA.	21,30	23,05
31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	24,95	27,00
31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO.	13,15	14,25
31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO.	23,10	24,95
IH	31.93.1 SOSTITUZIONE PROTESI FONIATORIA. Escluso protesi	35,40	38,25
I	31.94.1 INIEZIONE SOSTANZE ISPESSENTI PARETE FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA.	135,70	146,80

**33. ALTRI INTERVENTI SUL POLMONE E SUI BRONCHI**

Nota: Codice: Descrizione:

H	33.22 BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE. Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	84,30	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	131,70	142,45

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

Nota: Codice: Descrizione:

IH	34.04.1 POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO PLEURICO.	94,40	102,15
H	34.24 BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile	131,70	142,45
H	34.91 TORACENTESI.	94,80	102,55
H	34.91.1 TORACENTESI. TC-guidata	168,55	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	63,20	68,40

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**7. INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE (38-39)****38. INCISIONE, ASPORTAZIONE ED OCCLUSIONE DI VASI**

Nota: Codice: Descrizione:

I H	38.05.1	INCANNULAZIONE PERCUTANEA AMBULAT. DI VENA CENTRALE CON O SENZA PORTH A CATH.	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA. Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	<b>60,50</b>	<b>65,40</b>
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	<b>60,50</b>	<b>65,40</b>
I	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE.	<b>26,55</b>	<b>28,70</b>
H	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali	<b>213,35</b>	<b>230,80</b>
H	38.95	CATERETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE. Singolo o doppio	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA. Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC.	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM.	<b>42,15</b>	<b>45,60</b>

**39. ALTRI INTERVENTI SUI VASI**

Nota: Codice: Descrizione:

	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	<b>8,95</b>	<b>9,65</b>
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO.	<b>158,05</b>	<b>170,90</b>
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA.	<b>131,70</b>	<b>142,45</b>
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE.	<b>105,35</b>	<b>113,95</b>
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI.	<b>168,55</b>	<b>182,30</b>
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE. Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE.	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE. Tecnica mista	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA.	<b>17,80</b>	<b>19,25</b>

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

Nota: Codice: Descrizione:

	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	<b>60,50</b>	<b>65,40</b>
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA.	<b>106,70</b>	<b>115,40</b>

**41. INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA**

Nota: Codice: Descrizione:

	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO.	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
--	-------	-----------------------------------------	--------------	--------------

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)****42. INTERVENTI SULL' ESOFAGO***Nota: Codice: Descrizione:*

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)	<b>46,85</b>	<b>50,65</b>
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

42.29.1	TEST DI BERNSTEIN.	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
---------	--------------------	--------------	--------------

42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE).	<b>83,25</b>	<b>90,05</b>
---------	------------------------------	--------------	--------------

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	<b>51,35</b>	<b>55,55</b>
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser	<b>98,55</b>	<b>106,60</b>
---	---------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------------

I	42.92.1	DILATAZIONE MECCANICA DI STENOSI ESOFAGEE.	<b>106,20</b>	<b>114,85</b>
---	---------	--------------------------------------------	---------------	---------------

**43. INCISIONE ED ASPORTAZIONE DELLO STOMACO***Nota: Codice: Descrizione:*

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	<b>49,80</b>	<b>53,85</b>
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA.	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

**44. ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO***Nota: Codice: Descrizione:*

44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	<b>52,15</b>	<b>56,40</b>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO. Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13).	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
---------	-------------------------------------------------	--------------	--------------

**45. INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO***Nota: Codice: Descrizione:*

45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

I H	45.13.1	EGDS CON POSIZIONAMENTO DI FILO GUIDA, SONDINO NASO GASTRICO O CLIPS.	<b>76,70</b>	<b>82,95</b>
-----	---------	-----------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	<b>61,65</b>	<b>66,65</b>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	<b>72,40</b>	<b>78,30</b>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

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	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA.	<b>105,35</b>	<b>113,95</b>
---------	--------------------------------------	---------------	---------------

45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	<b>37,95</b>	<b>41,05</b>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

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)	<b>115,85</b>	<b>125,30</b>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------

45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE.	<b>76,40</b>	<b>82,65</b>
---------	---------------------------------------------------------------	--------------	--------------

45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA.	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>
---------	---------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO.	<b>28,45</b>	<b>30,80</b>
---------	--------------------------	--------------	--------------

45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON.	<b>170,70</b>	<b>184,65</b>
---------	-----------------------	---------------	---------------

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)****45. INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO***Nota: Codice: Descrizione:*

45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	<b>98,80</b>	<b>106,85</b>
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)	<b>105,35</b>	<b>113,95</b>

**48. INTERVENTI SUL RETTO, SUL RETTOSIGMOIDE E SUI TESSUTI PERIRETTALI***Nota: Codice: Descrizione:*

48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	<b>25,55</b>	<b>27,60</b>
48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO. Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	<b>59,50</b>	<b>64,40</b>
H 48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>

**49. INTERVENTI SULL'ANO***Nota: Codice: Descrizione:*

49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE.	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI. Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
49.11	FISTULOTOMIA ANALE. Extrasfinterica	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
49.21	ANOSCOPIA.	<b>23,15</b>	<b>25,05</b>
49.23	BIOPSIA DELL' ANO.	<b>24,25</b>	<b>26,20</b>
49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>
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)	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>
49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI.	<b>16,90</b>	<b>18,30</b>
49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI.	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>
49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI. Emorroidectomia NAS	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE.	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione di sfintere NAS (interna)	<b>42,70</b>	<b>46,20</b>

**50. INTERVENTI SUL FEGATO***Nota: Codice: Descrizione:*

H 50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO. Aspirazione diagnostica del fegato	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
H 50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO. Aspirazione diagnostica TC-guidata	<b>158,05</b>	<b>170,90</b>
H 50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO. Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	<b>158,05</b>	<b>170,90</b>

**51. INTERVENTI SULLA COLECISTI E SULLE VIE BILIARI***Nota: Codice: Descrizione:*

H 51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
IR 51.15.1	MANOMETRIA DELLO SFINTERE DI ODDI.	<b>147,50</b>	<b>159,55</b>
IR 51.22.1	PANCREOLAURYL TEST URINARIO.	<b>59,00</b>	<b>63,80</b>

**54. ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE***Nota: Codice: Descrizione:*

54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO.	<b>21,30</b>	<b>23,05</b>
-------	---------------------------------------------------	--------------	--------------

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)****54. ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE**

Nota: Codice: Descrizione:

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)	<b>63,20</b>	<b>68,40</b>
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)	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE. Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	<b>131,70</b>	<b>142,45</b>
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE. Inserzione di catetere permanente per dialisi	<b>106,70</b>	<b>115,40</b>
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	<b>63,20</b>	<b>68,40</b>
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD).	<b>55,85</b>	<b>60,40</b>
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD).	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
I	54.98.3	PERITONEAL EQUILIBRATION TEST.	<b>59,00</b>	<b>63,80</b>
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	<b>237,05</b>	<b>256,40</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**10. INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)****55. INTERVENTI SUL RENE**

Nota: Codice: Descrizione:

H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale	<b>63,20</b>	<b>68,40</b>
I	55.93.1	SOSTITUZIONE CATETERE NEFROSTOMICO.	<b>94,40</b>	<b>102,15</b>

**56. INTERVENTI SULL' URETERE**

Nota: Codice: Descrizione:

H	56.31	URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile	<b>74,15</b>	<b>80,20</b>
---	-------	-----------------------------------------	--------------	--------------

**57. INTERVENTI SULLA VESCICA**

Nota: Codice: Descrizione:

57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]. Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	<b>46,35</b>	<b>50,15</b>
57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO.	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA. Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
57.94	CATETERISMO VESCICALE.	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>

**58. INTERVENTI SULL' URETRA**

Nota: Codice: Descrizione:

58.22	URETROSCOPIA.	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>	
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA.	<b>39,40</b>	<b>42,65</b>	
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	<b>39,40</b>	<b>42,65</b>	
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE.	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA. Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	<b>39,40</b>	<b>42,65</b>
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>	
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. (Per seduta)	<b>10,45</b>	<b>11,30</b>	
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE.	<b>39,40</b>	<b>42,65</b>	

**59. ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO URINARIO**

Nota: Codice: Descrizione:

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)	<b>23,15</b>	<b>25,05</b>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**11. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI (60-64)****60. INTERVENTI SULLA PROSTATA E SULLE VESCICOLE SEMINALI***Nota: Codice: Descrizione:*

	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO. Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	<b>49,25</b>	<b>53,25</b>
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI.	<b>63,20</b>	<b>68,40</b>
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA. Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>

**61. INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE***Nota: Codice: Descrizione:*

	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE. Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	<b>17,70</b>	<b>19,15</b>
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	<b>17,70</b>	<b>19,15</b>

**62. INTERVENTI SUI TESTICOLI***Nota: Codice: Descrizione:*

	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO.	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
--	-------	--------------------------------------------------	--------------	--------------

**63. INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI***Nota: Codice: Descrizione:*

	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	<b>15,15</b>	<b>16,40</b>
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI.	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>

**64. INTERVENTI SUL PENE***Nota: Codice: Descrizione:*

I	64.0	CIRCONCISIONE.	<b>35,40</b>	<b>38,25</b>
	64.11	BIOPSIA DEL PENE.	<b>20,25</b>	<b>21,90</b>
	64.19.1	BALANOSCOPIA.	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	<b>30,35</b>	<b>32,80</b>
	64.92.1	FRENULOTOMIA.	<b>18,95</b>	<b>20,50</b>
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE.	<b>20,25</b>	<b>21,90</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**12. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (65-71)****65. INTERVENTI SULL' OVAIO***Nota: Codice: Descrizione:*

H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI.	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	<b>43,00</b>	<b>46,50</b>

**66. INTERVENTI SULLE TUBE DI FALLOPIO***Nota: Codice: Descrizione:*

66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE. Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

**67. INTERVENTI SULLA CERVICE UTERINA***Nota: Codice: Descrizione:*

67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]. Escluso: Conizzazione della cervice	<b>25,30</b>	<b>27,35</b>
67.19.1	BIOPSIA DELLA PORTIO. Biopsia mirata della portio a guida colposcopica - Biopsia di una o più sedi	<b>27,80</b>	<b>30,05</b>
67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO. Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	<b>37,95</b>	<b>41,05</b>
67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO. Criocizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	<b>37,95</b>	<b>41,05</b>

**68. INTERVENTI SUL CORPO UTERINO***Nota: Codice: Descrizione:*

68.12.1	ISTEROSCOPIA. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>
68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO. Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	<b>30,35</b>	<b>32,80</b>
I 68.16.2	PRELIEVO ENDOUTERINO IN ASPIRAZIONE (senza dilatazione del collo).	<b>34,20</b>	<b>36,95</b>
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	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>

**69. ALTRI INTERVENTI SULL' UTERO E SULLE STRUTTURE DI SOSTEGNO***Nota: Codice: Descrizione:*

69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	<b>13,15</b>	<b>14,25</b>
H 69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE. Intracervicale e intrauterina (IAO)	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
H 69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE.	<b>13,15</b>	<b>14,25</b>

**70. INTERVENTI SULLA VAGINA E SUL FORNICE POSTERIORE***Nota: Codice: Descrizione:*

70.11.1	IMENOTOMIA.	<b>25,30</b>	<b>27,35</b>
70.21	COLPOSCOPIA.	<b>10,95</b>	<b>11,85</b>
70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa	<b>20,25</b>	<b>21,90</b>
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA.	<b>25,30</b>	<b>27,35</b>
70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI.	<b>30,35</b>	<b>32,80</b>

**71. INTERVENTI SULLA VULVA E SUL PERINEO***Nota: Codice: Descrizione:*

71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE.	<b>20,25</b>	<b>21,90</b>
71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO.	<b>25,30</b>	<b>27,35</b>
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI.	<b>20,25</b>	<b>21,90</b>
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE. Laserterapia per fatti distrofici	<b>30,35</b>	<b>32,80</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**13. INTERVENTI OSTETRICI (75)****75. ALTRI INTERVENTI OSTETRICI***Nota: Codice: Descrizione:*

H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI.	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
H	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE.	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
H	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA.	<b>63,20</b>	<b>68,40</b>
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE.	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA. Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	<b>16,75</b>	<b>18,10</b>
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA. Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico - vaginale a scopo emostatico	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**14. INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO (76-83)****76. INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA**

Nota: Codice: Descrizione:

	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	22,15	23,95
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	100,10	108,25
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	19,90	21,55
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	28,45	30,80
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	28,45	30,80

**78. ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI**

Nota: Codice: Descrizione:

	78.7	OSTEOCLASIA. Manuale o strumentale	19,90	21,55
--	------	------------------------------------	-------	-------

**79. RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE**

Nota: Codice: Descrizione:

H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA.	52,70	57,00
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	52,70	57,00
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS	52,70	57,00
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS	52,70	57,00
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	42,15	45,60
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS	52,70	57,00
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.	52,70	57,00
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA.	36,85	39,85
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA.	36,85	39,85
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.	36,85	39,85
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.	36,85	39,85
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.	36,85	39,85

**80. INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI**

Nota: Codice: Descrizione:

	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Biopsia aspirativa	42,70	46,20
--	-------	------------------------------------------------------------------------------	-------	-------

**81. INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI**

Nota: Codice: Descrizione:

	81.91	ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	28,45	30,80
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	28,45	30,80

**83. INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO**

Nota: Codice: Descrizione:

	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	19,90	21,55
	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	28,45	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)	34,10	36,85
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI. Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	34,10	36,85
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI.	48,35	52,30

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**14. INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO (76-83)****83. INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO***Nota: Codice: Descrizione:*

83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE. Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	<b>34,10</b>	<b>36,85</b>
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)	<b>7,10</b>	<b>7,70</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**15. INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)****85. INTERVENTI SULLA MAMMELLA**

Nota: Codice: Descrizione:

85.0	MASTOTOMIA. Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	30,35	32,80
85.11	BIOPSIA [PERCTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA.	25,30	27,35
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	37,95	41,05
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS. Incisione di ascesso mammario	30,35	32,80
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	30,35	32,80
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	37,95	41,05

**86. INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO**

Nota: Codice: Descrizione:

86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	7,90	8,55
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE.	15,80	17,10
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE.	9,25	10,00
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	26,90	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)	37,95	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)	37,95	41,05
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	14,25	15,40

**86.19. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO**

Nota: Codice: Descrizione:

86.19.1	ELASTOMETRIA.	4,40	4,80
86.19.2	SEBOMETRIA.	4,40	4,80
86.19.3	CORNEOMETRIA.	5,85	6,35
86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL).	7,35	7,95
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	17,40	18,80
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	26,05	28,20
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	7,35	7,95
86.25	DERMOABRASIONE. Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	17,40	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)	17,40	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)	8,55	9,25
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO. (Per seduta)	13,05	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)	13,05	14,10
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	13,05	14,10

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**15. INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)****86.19. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO**

Nota: Codice: Descrizione:

	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO.	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO. Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	<b>8,55</b>	<b>9,25</b>
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO.	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS. Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
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	<b>316,05</b>	<b>341,85</b>
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO.	<b>316,05</b>	<b>341,85</b>
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	<b>316,05</b>	<b>341,85</b>
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	<b>421,40</b>	<b>455,80</b>
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)	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO.	<b>23,15</b>	<b>25,05</b>
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****87. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**

Nota: Codice: Descrizione:

	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	<b>84,80</b>	<b>91,75</b>
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	<b>173,85</b>	<b>188,05</b>
	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)	<b>91,15</b>	<b>98,60</b>
	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)	<b>144,90</b>	<b>156,75</b>
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN]. TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	<b>105,35</b>	<b>113,95</b>
	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO. TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	<b>137,00</b>	<b>148,20</b>
	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]	<b>184,35</b>	<b>199,35</b>
	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	<b>84,80</b>	<b>91,75</b>
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	<b>136,45</b>	<b>147,60</b>
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc	<b>84,80</b>	<b>91,75</b>
	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE.	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA.	<b>86,90</b>	<b>94,00</b>
	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	<b>31,05</b>	<b>33,60</b>
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	<b>55,85</b>	<b>60,40</b>
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	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	<b>15,55</b>	<b>16,80</b>
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Con videoregistrazione	<b>67,95</b>	<b>73,50</b>
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	<b>9,50</b>	<b>10,30</b>
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATI DENTARIE.	<b>24,75</b>	<b>26,80</b>
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA. Radiografia endorale (1 radiogramma)	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	<b>68,50</b>	<b>74,10</b>
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Bilaterale Incluso: esame diretto	<b>86,40</b>	<b>93,45</b>
	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	<b>15,30</b>	<b>16,55</b>
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	<b>54,25</b>	<b>58,65</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****87. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**

Nota: Codice: Descrizione:

	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	<b>27,40</b>	<b>29,65</b>
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	<b>45,30</b>	<b>49,00</b>
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI. Cranio in tre proiezioni	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA. (2 proiezioni)	<b>15,55</b>	<b>16,80</b>
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI. (2 proiezioni)	<b>17,65</b>	<b>19,10</b>
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	<b>34,20</b>	<b>36,95</b>
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	<b>34,20</b>	<b>36,95</b>
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	<b>34,20</b>	<b>36,95</b>
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	<b>73,75</b>	<b>79,75</b>
	87.35	GALATTOGRAFIA.	<b>69,50</b>	<b>75,20</b>
A	87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	<b>23,45</b>	<b>25,40</b>
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA.	<b>32,65</b>	<b>35,30</b>
I	87.38.1	FISTOLOGRAFIA - SOSTITUISCE PREST. 87.38 (minimo 2 radiogrammi).	<b>55,35</b>	<b>59,85</b>
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	<b>115,85</b>	<b>125,30</b>
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE. Tomografia bilaterale polmonare	<b>50,05</b>	<b>54,15</b>
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE. Tomografia monolaterale polmonare	<b>35,30</b>	<b>38,15</b>
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO.	<b>40,85</b>	<b>44,20</b>
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	<b>34,20</b>	<b>36,95</b>
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	<b>16,30</b>	<b>17,65</b>
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS. Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	<b>23,70</b>	<b>25,65</b>
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO. (4 proiezioni)	<b>32,15</b>	<b>34,80</b>
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	<b>15,30</b>	<b>16,55</b>
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA. Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	<b>70,05</b>	<b>75,75</b>
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR. Incluso: esame diretto	<b>45,30</b>	<b>49,00</b>
I	87.54.2	COLANGIO RM.	<b>184,45</b>	<b>199,50</b>
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA. Incluso: esame diretto e prova di Bronner	<b>51,10</b>	<b>55,30</b>
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE. Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	<b>71,90</b>	<b>77,80</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****87. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA***Nota: Codice: Descrizione:*

	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	<b>51,10</b>	<b>55,30</b>
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO.	<b>38,20</b>	<b>41,35</b>
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO.	<b>48,20</b>	<b>52,15</b>
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO.	<b>60,60</b>	<b>65,50</b>
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE.	<b>46,35</b>	<b>50,15</b>
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE. Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	<b>30,55</b>	<b>33,00</b>
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE.	<b>52,70</b>	<b>57,00</b>
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO.	<b>93,50</b>	<b>101,15</b>
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO.	<b>143,80</b>	<b>155,55</b>
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO. Wirsungrafia	<b>60,85</b>	<b>65,85</b>
	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE. Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	<b>64,50</b>	<b>69,80</b>
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	<b>96,95</b>	<b>104,90</b>
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	<b>221,25</b>	<b>239,30</b>
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	<b>34,20</b>	<b>36,95</b>
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	<b>158,05</b>	<b>170,90</b>
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	<b>70,05</b>	<b>75,75</b>
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	<b>93,80</b>	<b>101,45</b>
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA.	<b>44,25</b>	<b>47,85</b>
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA. Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	<b>67,40</b>	<b>72,90</b>
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.	<b>54,75</b>	<b>59,25</b>
	87.77	CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	<b>49,25</b>	<b>53,25</b>
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	<b>70,05</b>	<b>75,75</b>
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	<b>34,20</b>	<b>36,95</b>
	87.79.1	URETROGRAFIA. (3 radiogrammi)	<b>44,80</b>	<b>48,45</b>
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	<b>110,60</b>	<b>119,60</b>
	87.89.1	COLPOGRAFIA. (4 radiogrammi)	<b>56,90</b>	<b>61,55</b>
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE.	<b>73,75</b>	<b>79,75</b>
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA.	<b>75,35</b>	<b>81,50</b>

**88. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE***Nota: Codice: Descrizione:*

	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	<b>90,05</b>	<b>97,40</b>
	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	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	<b>90,05</b>	<b>97,40</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****88. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	<b>117,45</b>	<b>127,05</b>
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
I	88.01.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. TC cranio, torace ed addome superiore TC torace, addome superiore ed addome inferiore	<b>474,10</b>	<b>512,75</b>
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME. (4 radiogrammi)	<b>55,35</b>	<b>59,85</b>
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE.	<b>128,50</b>	<b>139,00</b>
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME. (2 proiezioni)	<b>34,20</b>	<b>36,95</b>
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE. Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO. Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	88.25	PELVIMETRIA.	<b>17,90</b>	<b>19,35</b>
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA. Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA. Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA. Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	<b>30,80</b>	<b>33,35</b>
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	<b>26,90</b>	<b>29,10</b>
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE.	<b>22,90</b>	<b>24,75</b>
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO. (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	<b>83,75</b>	<b>90,60</b>
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	<b>12,40</b>	<b>13,40</b>
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO.	<b>32,15</b>	<b>34,80</b>
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	<b>55,35</b>	<b>59,85</b>
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	<b>55,35</b>	<b>59,85</b>
	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	<b>115,85</b>	<b>125,30</b>
	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	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	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]	<b>115,85</b>	<b>125,30</b>
	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]	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	<b>88,25</b>	<b>95,45</b>
	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]	<b>115,85</b>	<b>125,30</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****88. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

	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]	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	<b>153,80</b>	<b>166,35</b>
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO. (2 proiezioni)	<b>15,80</b>	<b>17,10</b>
I	88.40.1	ANGIO TAC.	<b>201,05</b>	<b>217,45</b>
H	88.42.1	AORTOGRAFIA. Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	<b>288,95</b>	<b>312,50</b>
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	<b>288,95</b>	<b>312,50</b>
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE.	<b>288,95</b>	<b>312,50</b>
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare	<b>269,20</b>	<b>291,15</b>
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA.	<b>100,10</b>	<b>108,25</b>
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE.	<b>261,85</b>	<b>283,20</b>
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE.	<b>261,85</b>	<b>283,20</b>
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. Monolaterale	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE.	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE.	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA. Bilaterale	<b>261,85</b>	<b>283,20</b>
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI. Monolaterale	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI. Bilaterale	<b>290,80</b>	<b>314,55</b>
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	<b>31,90</b>	<b>34,55</b>
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	<b>46,85</b>	<b>50,65</b>
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO.	<b>50,05</b>	<b>54,15</b>
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA. Ecocardiografia	<b>52,70</b>	<b>57,00</b>
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	<b>94,80</b>	<b>102,55</b>
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	<b>105,35</b>	<b>113,95</b>
	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE.	<b>42,15</b>	<b>45,60</b>
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	<b>36,60</b>	<b>39,55</b>
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	<b>21,55</b>	<b>23,30</b>
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE.	<b>36,60</b>	<b>39,55</b>
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.	<b>31,35</b>	<b>33,90</b>
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	<b>44,80</b>	<b>48,45</b>
I	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON APPARECCHIATURE STEREOTASSICA.	<b>758,90</b>	<b>820,80</b>
	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)	<b>73,75</b>	<b>79,75</b>
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI.	<b>44,25</b>	<b>47,85</b>
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS.	<b>44,25</b>	<b>47,85</b>
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA.	<b>44,25</b>	<b>47,85</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****88. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	<b>63,20</b>	<b>68,40</b>
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	<b>51,10</b>	<b>55,30</b>
I	88.75.3	ECOGRAFIA DEL PENE. A riposo e dopo prova farmacologica	<b>65,20</b>	<b>70,50</b>
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO.	<b>105,35</b>	<b>113,95</b>
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI. Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	<b>32,65</b>	<b>35,30</b>
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	<b>25,30</b>	<b>27,35</b>
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	<b>44,80</b>	<b>48,45</b>
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI.	<b>23,70</b>	<b>25,65</b>
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	<b>36,85</b>	<b>39,85</b>
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA. Per monitoraggio ovulazione	<b>23,45</b>	<b>25,40</b>
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA.	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	<b>42,15</b>	<b>45,60</b>
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA.	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE.	<b>51,60</b>	<b>55,80</b>
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI.	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	<b>44,25</b>	<b>47,85</b>
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE.	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
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	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Scheletro in toto e colonna	<b>25,80</b>	<b>27,90</b>
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	<b>25,80</b>	<b>27,90</b>
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI.	<b>25,80</b>	<b>27,90</b>
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	<b>15,30</b>	<b>16,55</b>
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	<b>30,05</b>	<b>32,50</b>
I	88.90.4	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC - SOSTITUISCE PREST. 88.90.2.	<b>20,55</b>	<b>22,20</b>
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	<b>226,55</b>	<b>245,00</b>
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	<b>336,60</b>	<b>364,05</b>
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	<b>200,20</b>	<b>216,55</b>
	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	<b>326,60</b>	<b>353,25</b>
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**

 Tariffa vigente ai  
fini del ticket :

 Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori

**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)**
**88. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	<b>163,30</b>	<b>176,65</b>
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	<b>295,00</b>	<b>319,05</b>
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO.	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
I	88.91.9	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO, SENZA E CON CONTRASTO.	<b>295,00</b>	<b>319,05</b>
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE. [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	<b>326,60</b>	<b>353,25</b>
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO.	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE.	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO.	<b>326,60</b>	<b>353,25</b>
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE.	<b>316,60</b>	<b>342,40</b>
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Monolaterale	<b>151,15</b>	<b>163,50</b>
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO. Monolaterale	<b>238,65</b>	<b>258,15</b>
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Bilaterale	<b>163,30</b>	<b>176,65</b>
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO. Bilaterale	<b>254,45</b>	<b>275,25</b>
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA. Cervicale, toracica, lumbosacrale	<b>205,45</b>	<b>222,20</b>
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO. Cervicale, toracica, lumbosacrale	<b>326,60</b>	<b>353,25</b>
	88.93.2	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO.	<b>295,00</b>	<b>319,05</b>
I	88.93.3	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO, SENZA E CON CONTRASTO.	<b>295,00</b>	<b>319,05</b>
	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA. 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	<b>181,20</b>	<b>196,00</b>
	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, 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	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE.	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
I	88.94.4	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO.	<b>295,00</b>	<b>319,05</b>
	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	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	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	<b>326,60</b>	<b>353,25</b>
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
	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	<b>326,60</b>	<b>353,25</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****88. ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.	<b>251,30</b>	<b>271,80</b>
I	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO.	<b>295,00</b>	<b>319,05</b>
I	88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO.	<b>295,00</b>	<b>319,05</b>
I	88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO.	<b>326,60</b>	<b>353,25</b>
I	88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	<b>505,70</b>	<b>547,00</b>
*	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO. Polso o caviglia	<b>17,40</b>	<b>18,80</b>
*	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X. Lombare, femorale, ultradistale	<b>32,15</b>	<b>34,80</b>
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X. Total body	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
*	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC. Lombare	<b>78,50</b>	<b>84,90</b>
*	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI. Calcagno, Falangi	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>

**89.0. ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA**

Nota: Codice: Descrizione:

	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 intellettivo, esame di Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	<b>13,15</b>	<b>14,25</b>
	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	<b>18,95</b>	<b>20,50</b>
	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO. Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>

**89.1. MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI**

Nota: Codice: Descrizione:

	89.11	TONOMETRIA.	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE. Rinomanometria	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
	89.13	VISITA NEUROLOGICA.	<b>18,95</b>	<b>20,50</b>
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnèa) Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)	<b>23,70</b>	<b>25,65</b>
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO.	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore.	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore.	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE. Con mappaggio	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI.	<b>23,70</b>	<b>25,65</b>
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	<b>49,80</b>	<b>53,85</b>
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	<b>35,55</b>	<b>38,45</b>
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	<b>56,90</b>	<b>61,55</b>
	89.15.6	POLIGRAFIA. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****89.1. MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI***Nota: Codice: Descrizione:*

89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	47,45	51,30
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Per ricerca di soglia	42,70	46,20
89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Da stimolo elettrico	94,80	102,55
89.17	POLISONNOGRAMMA. Diurno o notturno e con metodi speciali	142,25	153,85
89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA.	142,25	153,85
89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA.	142,25	153,85
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	28,45	30,80
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	52,15	56,40

**89.2. MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI***Nota: Codice: Descrizione:*

89.22	CISTOMETROGRAFIA. Cistomanometria	56,90	61,55
89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE.	23,70	25,65
89.24	UROFLUSSOMETRIA.	11,85	12,80
89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE.	11,85	12,80
89.26	VISITA GINECOLOGICA. Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	18,95	20,50

**89.3. ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI***Nota: Codice: Descrizione:*

89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA.	68,50	74,10
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.	94,80	102,55
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE.	23,70	25,65
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE.	37,95	41,05
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).	47,45	51,30
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	37,95	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	56,90	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	47,45	51,30
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE. Escluso: Spirometria	23,70	25,65
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA.	23,70	25,65
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO.	23,70	25,65
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA.	47,45	51,30
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO.	23,70	25,65
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI.	71,10	76,90
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE.	47,45	51,30
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI.	23,70	25,65
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1.	23,70	25,65
89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA.	7,10	7,70
89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA.	7,10	7,70
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA.	18,95	20,50

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****89.3. ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI**

Nota: Codice: Descrizione:

	89.39.4	GUSTOMETRIA.	9,50	10,30
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA.	7,60	8,20
IR	89.39.6	MISURA DELLA DIFFERENZA DI POTENZIALE NASALE BASALE CON O SENZA STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA.	65,85	71,25
I	89.39.7	TEST DELLA SACCARINA (TEST DI CLEARANCE MUCO-CILIARE DELLE PRIME VIE AEREE).	50,15	54,25

**89.4. TEST CARDIOLOGICI DA SFORZO E CONTROLLO PACE-MAKER**

Nota: Codice: Descrizione:

	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	56,90	61,55
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS.	18,95	20,50
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	56,90	61,55
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO. Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	56,90	61,55
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO. ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	85,30	92,25
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO.	56,90	61,55
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	23,70	25,65
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogici (Holter)	63,20	68,40
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	11,85	12,80
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO. Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	47,45	51,30
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	18,95	20,50
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	28,45	30,80
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	18,95	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)	18,95	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)	28,45	30,80
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	21,05	22,80
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	18,95	20,50
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO.	18,95	20,50
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA.	42,15	45,60

**89.6. MONITORAGGIO CIRCOLATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	42,15	45,60
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE.	47,45	51,30
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	13,95	15,10
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	18,95	20,50
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell' ipossia	18,95	20,50
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	18,95	20,50
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA.	9,50	10,30

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****89.6. MONITORAGGIO CIRCOLATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE.	18,95	20,50
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	18,95	20,50
89.7	VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	18,95	20,50

**90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO.	16,70	18,05
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P).	10,85	11,75
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU].	10,90	11,80
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU].	11,60	12,55
90.01.5	ACIDI BILIARI.	9,35	10,10
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU].	16,25	17,60
R	90.02.2 ACIDO CITRICO.	4,25	4,60
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA).	9,80	10,60
90.02.4	ACIDO IPPURICO.	5,95	6,45
90.02.5	ACIDO LATTICO.	5,40	5,80
90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI).	7,95	8,60
90.03.2	ACIDO PIRUVICO.	4,10	4,40
R	90.03.3 ACIDO SIALICO.	14,25	15,40
90.03.4	ACIDO VALPROICO.	9,50	10,30
90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU].	21,00	22,70
R	90.04.1 ADIURETINA (ADH).	9,35	10,10
90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P].	23,35	25,25
90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U].	23,35	25,25
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA.	5,30	5,70
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	2,65	2,85
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].	2,65	2,85
90.05.2	ALDOLASI [S].	2,85	3,05
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U].	14,90	16,10
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S].	6,45	6,95
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb].	12,65	13,70
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S].	7,75	8,35
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U].	11,05	11,95
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA.	4,30	4,65
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].	2,65	2,85
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica).	5,30	5,70
R	90.07.1 ALLUMINIO [S/U].	9,30	10,05
R	90.07.2 AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P].	3,50	3,80
R	90.07.3 AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P].	13,10	14,15
90.07.4	AMITRIPTILINA.	7,50	8,10
90.07.5	AMMONIO [P].	9,30	10,05

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S].	12,75	13,80
	90.08.2	ANGIOTENSINA II.	14,25	15,40
	90.08.3	ANTIBIOTICI. Aminoglicosidi, Vancomicina	7,50	8,10
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA.	6,20	6,70
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B.	6,05	6,55
	90.09.1	APTOGLOBINA.	4,75	5,15
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	2,65	2,85
	90.09.3	BARBITURICI.	8,15	8,85
	90.09.4	BENZODIAZEPINE.	9,05	9,80
	90.09.5	BENZOLO.	9,40	10,20
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U].	11,00	11,90
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato).	0,70	0,80
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico).	0,90	1,00
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE.	2,65	2,85
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA.	4,25	4,60
	90.11.1	C PEPTIDE.	11,80	12,75
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo ( 5 ).	49,20	53,20
R	90.11.3	CADMIO.	9,30	10,05
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU].	1,30	1,40
	90.11.5	CALCITONINA.	14,85	16,05
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa).	10,25	11,10
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa).	5,40	5,80
	90.12.3	CARBAMAZEPINA.	13,65	14,75
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE.	12,85	13,90
	90.12.5	CERULOPLASMINA.	5,80	6,30
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci].	5,50	5,95
	90.13.2	CICLOSPORINA.	16,60	17,95
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU].	1,30	1,40
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina).	8,55	9,25
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S].	9,30	10,05
	90.14.1	COLESTEROLO HDL.	3,15	3,45
	90.14.2	COLESTEROLO LDL.	0,65	0,75
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.	1,40	1,50
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE).	2,65	2,85
	90.14.5	COPROPORFIRINE.	6,55	7,05
	90.15.1	CORPI CHETONICI.	0,75	0,85
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].	20,95	22,65
	90.15.3	CORTISOLO [S/U].	13,25	14,35
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).	2,65	2,85
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB).	3,75	4,05

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI.	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME.	<b>12,80</b>	<b>13,85</b>
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].	<b>1,60</b>	<b>1,70</b>
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE.	<b>1,80</b>	<b>1,90</b>
R	90.16.5	CROMO.	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA).	<b>10,90</b>	<b>11,80</b>
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S).	<b>15,70</b>	<b>17,00</b>
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE.	<b>9,80</b>	<b>10,60</b>
	90.17.4	DESIPRAMINA.	<b>7,50</b>	<b>8,10</b>
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT).	<b>23,35</b>	<b>25,25</b>
	90.18.1	DOPAMINA [S/U].	<b>13,55</b>	<b>14,65</b>
	90.18.2	DOXEPINA.	<b>7,50</b>	<b>8,10</b>
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO. Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina	<b>6,10</b>	<b>6,60</b>
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE).	<b>18,80</b>	<b>20,35</b>
R	90.18.5	ERITROPOIETINA.	<b>18,00</b>	<b>19,45</b>
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI.	<b>5,50</b>	<b>5,95</b>
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U].	<b>13,25</b>	<b>14,35</b>
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U].	<b>13,25</b>	<b>14,35</b>
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO.	<b>9,40</b>	<b>10,20</b>
	90.19.5	ESTRONE (E1).	<b>15,45</b>	<b>16,70</b>
	90.20.1	ETANOLO.	<b>5,90</b>	<b>6,40</b>
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE.	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI. Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI. Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	<b>7,40</b>	<b>8,00</b>
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI. Ciclofosfamide, Metotressato	<b>9,55</b>	<b>10,35</b>
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)	<b>22,80</b>	<b>24,65</b>
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI.	<b>11,30</b>	<b>12,20</b>
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE.	<b>9,35</b>	<b>10,10</b>
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti).	<b>5,00</b>	<b>5,40</b>
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO.	<b>3,95</b>	<b>4,25</b>
R	90.21.5	FENILALANINA.	<b>3,50</b>	<b>3,80</b>
	90.22.1	FENITOINA.	<b>11,05</b>	<b>11,95</b>
	90.22.2	FENOLO [U].	<b>3,60</b>	<b>3,90</b>
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].	<b>13,25</b>	<b>14,35</b>
	90.22.4	FERRO [dU].	<b>5,40</b>	<b>5,80</b>
	90.22.5	FERRO [S].	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
R	90.23.1	FLUORO.	<b>6,40</b>	<b>6,90</b>
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er].	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U].	<b>13,25</b>	<b>14,35</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.23.4	FOSFATASI ACIDA.	<b>1,80</b>	<b>1,90</b>
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO.	<b>10,75</b>	<b>11,65</b>
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP).	<b>11,55</b>	<b>12,50</b>
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].	<b>1,65</b>	<b>1,75</b>
R	90.24.4	FOSFOESOSOMERASI (PHI).	<b>1,10</b>	<b>1,20</b>
	90.24.5	FOSFORO.	<b>1,30</b>	<b>1,40</b>
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S].	<b>3,20</b>	<b>3,50</b>
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls].	<b>4,25</b>	<b>4,60</b>
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico).	<b>7,05</b>	<b>7,65</b>
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U].	<b>2,15</b>	<b>2,35</b>
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	90.26.1	GASTRINA [S].	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG).	<b>7,60</b>	<b>8,20</b>
	90.26.3	GLUCAGONE [S].	<b>8,45</b>	<b>9,15</b>
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni).	<b>2,50</b>	<b>2,70</b>
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni).	<b>4,85</b>	<b>5,25</b>
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La].	<b>1,60</b>	<b>1,70</b>
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er].	<b>9,50</b>	<b>10,30</b>
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U].	<b>13,25</b>	<b>14,35</b>
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U].	<b>12,85</b>	<b>13,90</b>
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera).	<b>14,55</b>	<b>15,75</b>
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA.	<b>10,80</b>	<b>11,70</b>
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U].	<b>18,15</b>	<b>19,65</b>
	90.28.3	IMIPRAMINA.	<b>14,55</b>	<b>15,75</b>
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U].	<b>9,50</b>	<b>10,30</b>
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5).	<b>31,15</b>	<b>33,70</b>
	90.29.1	INSULINA [S].	<b>9,80</b>	<b>10,60</b>
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	90.29.3	LATTE MULIEBRE.	<b>4,10</b>	<b>4,40</b>
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls].	<b>2,60</b>	<b>2,80</b>
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S].	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
	90.30.1	LEVODOPA.	<b>7,50</b>	<b>8,10</b>
	90.30.2	LIPASI [S].	<b>3,25</b>	<b>3,55</b>
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a).	<b>13,90</b>	<b>15,05</b>
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	<b>4,10</b>	<b>4,40</b>
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI.	<b>1,05</b>	<b>1,15</b>
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia).	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA.	<b>18,00</b>	<b>19,45</b>
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS.	<b>1,05</b>	<b>1,15</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'.	<b>4,30</b>	<b>4,65</b>
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'.	<b>7,75</b>	<b>8,35</b>
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	90.32.2	LITIO [P].	<b>4,25</b>	<b>4,60</b>
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U].	<b>13,25</b>	<b>14,35</b>
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo ( 5 ).	<b>57,00</b>	<b>61,65</b>
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er].	<b>1,75</b>	<b>1,85</b>
R	90.33.1	MANGANESE [S].	<b>6,40</b>	<b>6,90</b>
	90.33.2	MEPROBAMATO.	<b>7,50</b>	<b>8,10</b>
R	90.33.3	MERCURIO.	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
	90.33.4	MICROALBUMINURIA.	<b>4,75</b>	<b>5,15</b>
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U].	<b>7,75</b>	<b>8,35</b>
I	90.33.7	MURAMIDASI (LISOZIMA9.	<b>2,35</b>	<b>2,55</b>
I	90.33.8	METANEFRINE URINARIE.	<b>8,45</b>	<b>9,15</b>
	90.34.1	NEOPTERINA.	<b>11,10</b>	<b>12,00</b>
R	90.34.2	NICHEL.	<b>10,30</b>	<b>11,15</b>
	90.34.3	NORTRIPTILINA.	<b>5,50</b>	<b>5,95</b>
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO.	<b>7,05</b>	<b>7,65</b>
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S].	<b>13,25</b>	<b>14,35</b>
I	90.34.6	OMOCISTEINA PLASMATICA.	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].	<b>10,80</b>	<b>11,70</b>
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo ( 5 ). (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	<b>33,70</b>	<b>36,45</b>
	90.35.3	OSSALATI [U].	<b>9,15</b>	<b>9,90</b>
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP).	<b>25,90</b>	<b>28,05</b>
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S].	<b>21,40</b>	<b>23,15</b>
I	90.35.7	OSMOLALITA' URINARIA.	<b>3,35</b>	<b>3,65</b>
I	90.35.8	OSMOLALITA' PLASMATICA.	<b>3,50</b>	<b>3,80</b>
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S].	<b>6,40</b>	<b>6,90</b>
	90.36.2	pH EMATICO.	<b>7,60</b>	<b>8,20</b>
	90.36.3	PIOMBO [S/U].	<b>20,65</b>	<b>22,35</b>
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er].	<b>8,00</b>	<b>8,65</b>
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP).	<b>6,40</b>	<b>6,90</b>
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa).	<b>13,55</b>	<b>14,65</b>
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U].	<b>6,05</b>	<b>6,55</b>
	90.37.3	POST COITAL TEST.	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].	<b>1,30</b>	<b>1,40</b>
	90.37.5	PRIMIDONE.	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
I	90.37.7	PEPSINOGENO.	<b>2,35</b>	<b>2,55</b>
	90.38.1	PROGESTERONE [S].	<b>13,25</b>	<b>14,35</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S].	13,25	14,35
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH ( 5 ).	28,70	31,05
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali	7,90	8,55
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].	1,30	1,40
I	90.38.7	PROTEINA LEGANTE RETINOLO.	3,00	3,20
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE).	4,75	5,15
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA.	7,85	8,50
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI.	10,75	11,65
R	90.39.4	RAME [S/U].	5,05	5,45
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI.	21,55	23,30
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE.	17,90	19,35
	90.40.2	RENINA [P].	26,30	28,45
R	90.40.3	SELENIO.	7,05	7,65
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].	1,30	1,40
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO.	4,75	5,15
I	90.40.7	SOMATOMEDINA C - DOSAGGIO.	19,50	21,10
I	90.40.8	SOMATOSTATINA DOSAGGIO.	19,50	21,10
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+).	0,90	1,00
	90.41.2	TEOFILLINA.	11,20	12,10
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U].	13,25	14,35
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO.	16,10	17,40
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg).	15,95	17,25
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	13,25	14,35
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH ( 4 ).	23,70	25,65
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).	13,25	14,35
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante).	4,10	4,40
	90.42.5	TRANSFERRINA [S].	5,25	5,65
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO. (Per screening S. Down e altre anomalie)	20,35	22,00
	90.43.2	TRIGLICERIDI.	3,15	3,45
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).	13,25	14,35
	90.43.4	TRIPSINA [S/U].	10,70	11,60
	90.43.5	URATO [S/U/dU].	1,30	1,40
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].	1,60	1,70
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS.	3,95	4,25
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	2,35	2,55
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo).	0,70	0,80
	90.44.5	VITAMINA D.	16,60	17,95
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO.	10,65	11,55
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO.	10,65	11,55
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento).	6,05	6,55

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.45.4	ZINCO [S/U].	<b>6,40</b>	<b>6,90</b>
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er].	<b>8,65</b>	<b>9,35</b>
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO.	<b>7,60</b>	<b>8,20</b>
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA.	<b>9,00</b>	<b>9,70</b>
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC).	<b>4,75</b>	<b>5,15</b>
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA.	<b>4,75</b>	<b>5,15</b>
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B.	<b>4,30</b>	<b>4,65</b>
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA).	<b>13,55</b>	<b>14,65</b>
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO.	<b>11,65</b>	<b>12,60</b>
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM).	<b>12,80</b>	<b>13,85</b>
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA).	<b>8,50</b>	<b>9,20</b>
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA).	<b>11,65</b>	<b>12,60</b>
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.	<b>12,15</b>	<b>13,15</b>
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico).	<b>1,80</b>	<b>1,90</b>
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante).	<b>8,50</b>	<b>9,20</b>
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione).	<b>19,30</b>	<b>20,85</b>
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE.	<b>24,75</b>	<b>26,80</b>
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	<b>9,50</b>	<b>10,30</b>
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII.	<b>11,65</b>	<b>12,60</b>
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA).	<b>11,65</b>	<b>12,60</b>
I	90.49.7	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI. Dosaggio (IgG - IgM) Cadauno	<b>9,50</b>	<b>10,30</b>
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente).	<b>36,55</b>	<b>39,50</b>
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità).	<b>36,55</b>	<b>39,50</b>
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente).	<b>21,35</b>	<b>23,10</b>
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti).	<b>19,20</b>	<b>20,75</b>
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA).	<b>8,75</b>	<b>9,45</b>
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA).	<b>12,45</b>	<b>13,45</b>
	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI.	<b>42,75</b>	<b>46,25</b>
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG.	<b>11,65</b>	<b>12,60</b>
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO).	<b>11,65</b>	<b>12,60</b>
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA).	<b>8,40</b>	<b>9,10</b>
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA).	<b>9,65</b>	<b>10,45</b>
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA).	<b>7,60</b>	<b>8,20</b>
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore).	<b>7,60</b>	<b>8,20</b>
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).	<b>9,85</b>	<b>10,65</b>
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO.	<b>14,80</b>	<b>16,00</b>
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO.	<b>7,60</b>	<b>8,20</b>
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE.	<b>43,65</b>	<b>47,20</b>
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE.	<b>89,95</b>	<b>97,30</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE.	<b>25,80</b>	<b>27,90</b>
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH.	<b>25,80</b>	<b>27,90</b>
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA).	<b>8,75</b>	<b>9,45</b>
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA).	<b>8,75</b>	<b>9,45</b>
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE.	<b>7,60</b>	<b>8,20</b>
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).	<b>12,95</b>	<b>14,00</b>
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI.	<b>7,10</b>	<b>7,70</b>
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125).	<b>18,90</b>	<b>20,45</b>
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3).	<b>18,45</b>	<b>19,95</b>
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9).	<b>16,75</b>	<b>18,10</b>
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195).	<b>15,80</b>	<b>17,10</b>
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50).	<b>15,80</b>	<b>17,10</b>
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4).	<b>18,80</b>	<b>20,35</b>
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA).	<b>12,35</b>	<b>13,35</b>
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA).	<b>12,65</b>	<b>13,70</b>
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA).	<b>18,80</b>	<b>20,35</b>
I	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) [Totale/Libera] - (Ciascuno) SOSTITUISCE PREST. 90.56.5.	<b>12,65</b>	<b>13,70</b>
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC).	<b>22,50</b>	<b>24,35</b>
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59.	<b>17,45</b>	<b>18,90</b>
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno).	<b>17,75</b>	<b>19,20</b>
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI.	<b>43,00</b>	<b>46,50</b>
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE.	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA).	<b>18,80</b>	<b>20,35</b>
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto].	<b>7,00</b>	<b>7,60</b>
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA.	<b>9,35</b>	<b>10,10</b>
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er].	<b>4,15</b>	<b>4,45</b>
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI.	<b>24,95</b>	<b>27,00</b>
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL.	<b>22,80</b>	<b>24,65</b>
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK.	<b>22,80</b>	<b>24,65</b>
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK.	<b>19,80</b>	<b>21,40</b>
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE. (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	<b>95,80</b>	<b>103,65</b>
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore).	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).	<b>6,75</b>	<b>7,30</b>
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO.	<b>368,75</b>	<b>398,85</b>
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO.	<b>2,50</b>	<b>2,70</b>
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE.	<b>33,55</b>	<b>36,30</b>
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.	<b>1,80</b>	<b>1,90</b>
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE.	<b>11,90</b>	<b>12,90</b>
	90.61.3	CYFRA 21-1.	<b>21,55</b>	<b>23,30</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.61.4	D-DIMERO (EIA).	<b>8,65</b>	<b>9,35</b>
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice).	<b>7,30</b>	<b>7,90</b>
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA.	<b>1,00</b>	<b>1,10</b>
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	<b>4,75</b>	<b>5,15</b>
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA.	<b>12,35</b>	<b>13,35</b>
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI.	<b>15,80</b>	<b>17,10</b>
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb].	<b>2,55</b>	<b>2,75</b>
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato).	<b>11,25</b>	<b>12,15</b>
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene).	<b>6,85</b>	<b>7,40</b>
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	<b>21,25</b>	<b>23,00</b>
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO. Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	<b>3,75</b>	<b>4,05</b>
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE.	<b>19,20</b>	<b>20,75</b>
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA.	<b>24,45</b>	<b>26,45</b>
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.	<b>4,85</b>	<b>5,25</b>
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno).	<b>14,60</b>	<b>15,80</b>
	90.64.4	FENOTIPO Rh.	<b>10,80</b>	<b>11,70</b>
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U].	<b>13,80</b>	<b>14,90</b>
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE.	<b>2,70</b>	<b>2,90</b>
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA.	<b>9,35</b>	<b>10,10</b>
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D).	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo.	<b>5,25</b>	<b>5,65</b>
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO.	<b>110,60</b>	<b>119,60</b>
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La].	<b>1,80</b>	<b>1,90</b>
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2.	<b>9,80</b>	<b>10,60</b>
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio).	<b>4,10</b>	<b>4,40</b>
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.).	<b>14,65</b>	<b>15,85</b>
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE.	<b>14,20</b>	<b>15,35</b>
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia).	<b>13,10</b>	<b>14,15</b>
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er].	<b>1,80</b>	<b>1,90</b>
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO. (1 siero/30 soggetti)	<b>88,65</b>	<b>95,90</b>
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb].	<b>7,50</b>	<b>8,10</b>
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO. (Per pannello, fino a 12 allergeni)	<b>103,75</b>	<b>112,20</b>
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO.	<b>12,65</b>	<b>13,70</b>
	90.68.3	IgE TOTALI.	<b>12,65</b>	<b>13,70</b>
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna).	<b>15,80</b>	<b>17,10</b>
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE.	<b>16,70</b>	<b>18,05</b>
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI.	<b>8,00</b>	<b>8,65</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE.	<b>30,30</b>	<b>32,75</b>
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE.	<b>16,70</b>	<b>18,05</b>
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I).	<b>9,80</b>	<b>10,60</b>
R	90.70.1	INTERFERONE.	<b>23,35</b>	<b>25,25</b>
R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2.	<b>20,05</b>	<b>21,70</b>
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test).	<b>5,65</b>	<b>6,15</b>
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)].	<b>4,45</b>	<b>4,85</b>
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)].	<b>1,00</b>	<b>1,10</b>
	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er].	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test).	<b>7,25</b>	<b>7,85</b>
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)].	<b>1,30</b>	<b>1,40</b>
	90.71.4	PINK TEST.	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
R	90.71.5	PLASMINOGENO.	<b>11,90</b>	<b>12,90</b>
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P].	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P].	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).	<b>4,85</b>	<b>5,25</b>
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P].	<b>10,00</b>	<b>10,80</b>
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P].	<b>10,00</b>	<b>10,80</b>
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2.	<b>4,75</b>	<b>5,15</b>
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE.	<b>8,60</b>	<b>9,30</b>
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA.	<b>6,15</b>	<b>6,65</b>
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint).	<b>120,25</b>	<b>130,05</b>
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA.	<b>54,65</b>	<b>59,10</b>
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente).	<b>52,20</b>	<b>56,45</b>
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE.	<b>3,10</b>	<b>3,35</b>
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel).	<b>4,30</b>	<b>4,65</b>
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva).	<b>8,65</b>	<b>9,35</b>
	90.74.5	RETICOCITI (Conteggio) [(Sg)].	<b>5,55</b>	<b>6,00</b>
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA.	<b>3,45</b>	<b>3,75</b>
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE.	<b>1,65</b>	<b>1,75</b>
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA.	<b>1,80</b>	<b>1,90</b>
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT).	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT).	<b>2,60</b>	<b>2,80</b>
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born.	<b>4,10</b>	<b>4,40</b>
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO.	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE.	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
	90.76.5	TEST DI HAM.	<b>4,90</b>	<b>5,30</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali).	<b>2,75</b>	<b>2,95</b>
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA.	<b>9,25</b>	<b>10,00</b>
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno).	<b>37,15</b>	<b>40,20</b>
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI.	<b>37,15</b>	<b>40,20</b>
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp).	<b>486,75</b>	<b>526,45</b>
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina).	<b>3,50</b>	<b>3,80</b>
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A.	<b>103,55</b>	<b>112,00</b>
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	<b>55,20</b>	<b>59,70</b>
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B.	<b>103,55</b>	<b>112,00</b>
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	<b>55,20</b>	<b>59,70</b>
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C.	<b>103,55</b>	<b>112,00</b>
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	<b>55,20</b>	<b>59,70</b>
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	<b>55,20</b>	<b>59,70</b>
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	<b>158,40</b>	<b>171,35</b>
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	<b>192,45</b>	<b>208,15</b>
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	<b>55,20</b>	<b>59,70</b>
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	<b>181,95</b>	<b>196,80</b>
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE.	<b>111,35</b>	<b>120,45</b>
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	<b>181,95</b>	<b>196,80</b>
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	<b>55,20</b>	<b>59,70</b>
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE.	<b>217,60</b>	<b>235,35</b>
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE.	<b>317,85</b>	<b>343,75</b>
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B).	<b>152,25</b>	<b>164,70</b>
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP).	<b>161,80</b>	<b>175,00</b>
IR	90.81.6	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE - SOSTITUISCE PREST. 90.81.5 (Per ciascun anticorpo).	<b>17,45</b>	<b>18,90</b>
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT).	<b>2,85</b>	<b>3,05</b>
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2.	<b>5,75</b>	<b>6,25</b>
	90.82.3	TROPONINA I.	<b>16,70</b>	<b>18,05</b>
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO.	<b>0,75</b>	<b>0,85</b>
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES).	<b>1,85</b>	<b>2,00</b>
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA.	<b>26,90</b>	<b>29,10</b>
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA.	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	<b>8,70</b>	<b>9,40</b>
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS. (Previa reazione polimerasica a catena)	<b>61,10</b>	<b>66,10</b>
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
IR	90.83.7	AUTOVACCINO - Preparazione.	<b>25,95</b>	<b>28,10</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

I	90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A.	<b>50,05</b>	<b>54,15</b>
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici).	<b>12,45</b>	<b>13,45</b>
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>8,30</b>	<b>9,00</b>
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	<b>11,65</b>	<b>12,60</b>
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche).	<b>6,50</b>	<b>7,00</b>
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.).	<b>6,50</b>	<b>7,00</b>
I	90.84.6	BATTERI ANTICORPI. Titolazione mediante E.I.A..	<b>11,40</b>	<b>12,30</b>
I	90.84.7	BATTERI ANTICORPI. Titolazione mediante I.F..	<b>11,40</b>	<b>12,30</b>
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).	<b>6,50</b>	<b>7,00</b>
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici).	<b>12,45</b>	<b>13,45</b>
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (E.I.A.)	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Agglutinazione)	<b>1,35</b>	<b>1,45</b>
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Elettrosineresi)	<b>2,30</b>	<b>2,50</b>
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas.	<b>12,45</b>	<b>13,45</b>
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas.	<b>6,95</b>	<b>7,55</b>
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI. Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	<b>3,90</b>	<b>4,20</b>
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	<b>1,90</b>	<b>2,10</b>
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni speciali	<b>2,50</b>	<b>2,70</b>
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Saggio di inibizione della crescita	<b>4,75</b>	<b>5,15</b>
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO. Saggio di inibizione della crescita	<b>6,50</b>	<b>7,00</b>
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE. Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	<b>2,30</b>	<b>2,50</b>
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.).	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.).	<b>7,65</b>	<b>8,25</b>
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.).	<b>12,85</b>	<b>13,90</b>
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT].	<b>3,35</b>	<b>3,65</b>
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA.	<b>7,80</b>	<b>8,40</b>
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE.	<b>4,95</b>	<b>5,35</b>
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.).	<b>11,80</b>	<b>12,75</b>
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>5,30</b>	<b>5,70</b>
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa).	<b>3,45</b>	<b>3,75</b>
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.).	<b>3,65</b>	<b>3,95</b>
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE.	<b>25,70</b>	<b>27,80</b>
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.).	<b>14,30</b>	<b>15,45</b>
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione).	<b>27,25</b>	<b>29,50</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE.	<b>11,65</b>	<b>12,60</b>
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	<b>3,45</b>	<b>3,75</b>
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.).	<b>5,25</b>	<b>5,65</b>
	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE.	<b>2,10</b>	<b>2,30</b>
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>8,30</b>	<b>9,00</b>
	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.).	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	<b>8,20</b>	<b>8,90</b>
	90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.).	<b>16,25</b>	<b>17,60</b>
	90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva).	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
IR	90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	<b>41,55</b>	<b>44,95</b>
IR	90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTICORPI TITOLAZIONE (I.F.).	<b>26,45</b>	<b>28,60</b>
	90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica).	<b>7,80</b>	<b>8,40</b>
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI] RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	<b>3,10</b>	<b>3,35</b>
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	<b>6,80</b>	<b>7,35</b>
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
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	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	<b>27,00</b>	<b>29,20</b>
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	<b>9,60</b>	<b>10,40</b>
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.).	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	<b>4,55</b>	<b>4,95</b>
IR	90.94.6	GIARDIA LAMBLIA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	<b>36,35</b>	<b>39,30</b>
I	90.94.7	AG. DI HELICOBACTER PYLORI NELLE FECI (HPSA).	<b>22,85</b>	<b>24,70</b>
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica).	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	<b>6,65</b>	<b>7,20</b>
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	<b>18,80</b>	<b>20,35</b>
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	<b>7,80</b>	<b>8,40</b>
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.).	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	<b>10,80</b>	<b>11,70</b>
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa).	<b>4,10</b>	<b>4,40</b>
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.).	<b>14,25</b>	<b>15,40</b>
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>8,00</b>	<b>8,65</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi).	<b>9,75</b>	<b>10,55</b>
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	<b>3,75</b>	<b>4,05</b>
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.).	<b>11,55</b>	<b>12,50</b>
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici).	<b>10,75</b>	<b>11,65</b>
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	<b>6,05</b>	<b>6,55</b>
IR	90.97.6	MALARIA. RICERCA DIRETTA IN IMMUNOFLUORESCENZA (Q.B.C.).	<b>25,95</b>	<b>28,10</b>
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>5,40</b>	<b>5,80</b>
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica).	<b>2,80</b>	<b>3,00</b>
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE.	<b>3,35</b>	<b>3,65</b>
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA.	<b>2,80</b>	<b>3,00</b>
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici).	<b>11,00</b>	<b>11,90</b>
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.).	<b>11,00</b>	<b>11,90</b>
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico ).	<b>15,80</b>	<b>17,10</b>
	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>8,30</b>	<b>9,00</b>
I	91.01.6	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA IN TERRENO LIQUIDO - SOSTITUISCE PREST. 91.01.1. (Metodo radiometrico e non radiometrico, almeno 3 antibiotici)	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	<b>38,25</b>	<b>41,40</b>
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale).	<b>8,75</b>	<b>9,45</b>
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyiun).	<b>3,60</b>	<b>3,90</b>
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.).	<b>11,40</b>	<b>12,30</b>
I	91.02.6	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE - SOSTITUISCE PREST. 91.02.2. (Metodo radiometrico e non radiometrico)	<b>16,30</b>	<b>17,65</b>
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	<b>7,25</b>	<b>7,85</b>
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>8,30</b>	<b>9,00</b>
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE.	<b>3,20</b>	<b>3,50</b>
I	91.03.6	MICOPLASMI/UREAPLASMA RICERCA E IDENTIFICAZIONE.	<b>19,50</b>	<b>21,10</b>
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE.	<b>3,20</b>	<b>3,50</b>
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa).	<b>3,60</b>	<b>3,90</b>
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA.	<b>3,60</b>	<b>3,90</b>
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA.	<b>2,80</b>	<b>3,00</b>
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica).	<b>4,80</b>	<b>5,20</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica).	<b>7,80</b>	<b>8,40</b>
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.).	<b>4,80</b>	<b>5,20</b>
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa). Striscio sottile e goccia spessa	<b>3,60</b>	<b>3,90</b>
	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	<b>8,00</b>	<b>8,65</b>
	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO.	<b>4,10</b>	<b>4,40</b>
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.).	<b>7,40</b>	<b>8,00</b>
	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE.	<b>7,80</b>	<b>8,40</b>
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	<b>5,05</b>	<b>5,45</b>
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX].	<b>8,35</b>	<b>9,05</b>
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	<b>6,75</b>	<b>7,30</b>
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL].	<b>3,35</b>	<b>3,65</b>
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO.	<b>7,50</b>	<b>8,10</b>
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	<b>9,30</b>	<b>10,05</b>
I	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI RICERCA.	<b>4,25</b>	<b>4,60</b>
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT].	<b>6,75</b>	<b>7,30</b>
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva).	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	<b>8,30</b>	<b>9,00</b>
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE.	<b>3,75</b>	<b>4,05</b>
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.].	<b>4,95</b>	<b>5,35</b>
IR	91.08.6	SCHISTOSOMA MANSONI, ANTICORPI, TITOLAZIONE (I.F.).	<b>102,15</b>	<b>110,50</b>
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B.	<b>6,00</b>	<b>6,50</b>
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE.	<b>5,90</b>	<b>6,40</b>
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.).	<b>16,25</b>	<b>17,60</b>
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON].	<b>3,40</b>	<b>3,70</b>
I	91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
IR	91.09.7	STRONGYLOIDES ANTICORPI (I.F.).	<b>32,45</b>	<b>35,10</b>
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	<b>12,05</b>	<b>13,05</b>
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.).	<b>6,75</b>	<b>7,30</b>
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS].	<b>8,30</b>	<b>9,00</b>
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	<b>3,50</b>	<b>3,80</b>
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	<b>5,90</b>	<b>6,40</b>
IR	91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM - TEST DI NELSON-MEYER.	<b>10,80</b>	<b>11,70</b>
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR].	<b>3,40</b>	<b>3,70</b>
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE.	<b>4,25</b>	<b>4,60</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	91.11.3	VIBRIO CHOLERAEE NELLE FECI ESAME COLTURALE.	<b>2,10</b>	<b>2,30</b>
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	<b>8,30</b>	<b>9,00</b>
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena).	<b>64,75</b>	<b>70,05</b>
I	91.11.7	URINOCOLTURA SU TRE CAMPIONI - TEST DI STAMEY. Comprensiva di: ricerca Trichomonas. Clamidia, Micoplasma Escluso: massaggio prostatico	<b>56,45</b>	<b>61,05</b>
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena).	<b>71,30</b>	<b>77,10</b>
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	<b>34,80</b>	<b>37,65</b>
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.).	<b>12,90</b>	<b>13,95</b>
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>6,65</b>	<b>7,20</b>
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	<b>28,55</b>	<b>30,90</b>
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva). Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	<b>6,45</b>	<b>6,95</b>
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.). Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	<b>6,45</b>	<b>6,95</b>
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	<b>10,20</b>	<b>11,00</b>
I	91.13.6	VIRUS ANTICORPI PER ANTIGENI VIRALI E NON VIRALI. TITOLAZIONE MEDIANTE F.C. - SOSTITUISCE PREST. 91.13.1.	<b>5,30</b>	<b>5,70</b>
I	91.13.7	VIRUS O BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) - SOSTITUISCE PREST. 91.13.2.	<b>36,90</b>	<b>39,95</b>
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.).	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>5,40</b>	<b>5,80</b>
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.).	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	<b>36,85</b>	<b>39,85</b>
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	<b>28,55</b>	<b>30,90</b>
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	<b>51,40</b>	<b>55,60</b>
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	<b>36,85</b>	<b>39,85</b>
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	<b>51,40</b>	<b>55,60</b>
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	<b>51,40</b>	<b>55,60</b>
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	<b>36,85</b>	<b>39,85</b>
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>6,65</b>	<b>7,20</b>
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	<b>12,65</b>	<b>13,70</b>
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	<b>5,25</b>	<b>5,65</b>
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.). Virus dell'apparato gastroenterico	<b>28,55</b>	<b>30,90</b>
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione). Virus dell'apparato gastroenterico	<b>7,75</b>	<b>8,35</b>
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	<b>64,65</b>	<b>69,95</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA.	<b>36,85</b>	<b>39,85</b>
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma).	<b>14,15</b>	<b>15,30</b>
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI.	<b>23,80</b>	<b>25,75</b>
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA.	<b>64,25</b>	<b>69,45</b>
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA.	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	<b>71,15</b>	<b>76,95</b>
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA.	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI.	<b>12,30</b>	<b>13,30</b>
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM.	<b>22,20</b>	<b>24,00</b>
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	<b>18,30</b>	<b>19,80</b>
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.).	<b>13,75</b>	<b>14,85</b>
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.).	<b>12,70</b>	<b>13,75</b>
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido).	<b>7,80</b>	<b>8,40</b>
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN].	<b>8,85</b>	<b>9,55</b>
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>6,65</b>	<b>7,20</b>
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	<b>64,25</b>	<b>69,45</b>
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	<b>71,15</b>	<b>76,95</b>
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	<b>87,35</b>	<b>94,50</b>
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.).	<b>22,20</b>	<b>24,00</b>
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.).	<b>26,20</b>	<b>28,35</b>
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.).	<b>71,40</b>	<b>77,20</b>
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	<b>64,65</b>	<b>69,95</b>
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	<b>28,55</b>	<b>30,90</b>
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale). Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	<b>51,40</b>	<b>55,60</b>
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.).	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.).	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>6,65</b>	<b>7,20</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.).	<b>9,35</b>	<b>10,10</b>
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.).	<b>6,00</b>	<b>6,50</b>
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>7,65</b>	<b>8,25</b>
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.).	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.).	<b>9,35</b>	<b>10,10</b>
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.).	<b>7,40</b>	<b>8,00</b>
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>4,85</b>	<b>5,25</b>
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2.	<b>64,25</b>	<b>69,45</b>
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI.	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	<b>4,10</b>	<b>4,40</b>
I	91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	<b>11,20</b>	<b>12,10</b>
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.).	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.).	<b>7,40</b>	<b>8,00</b>
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	<b>7,40</b>	<b>8,00</b>
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	<b>6,65</b>	<b>7,20</b>
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE.	<b>2,10</b>	<b>2,30</b>
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA. Con agente clastogenico "in vitro"	<b>132,70</b>	<b>143,50</b>
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI.	<b>126,45</b>	<b>136,75</b>
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI.	<b>122,75</b>	<b>132,75</b>
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO.	<b>114,85</b>	<b>124,25</b>
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI.	<b>126,45</b>	<b>136,75</b>
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot).	<b>129,10</b>	<b>139,60</b>
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO. Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	<b>65,85</b>	<b>71,25</b>
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	<b>122,50</b>	<b>132,50</b>
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	<b>122,50</b>	<b>132,50</b>
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA. Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	<b>161,70</b>	<b>174,90</b>
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR). Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	<b>130,10</b>	<b>140,70</b>
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO. (Blocchi di circa 400 bp)	<b>159,05</b>	<b>172,00</b>
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	<b>117,45</b>	<b>127,05</b>
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)	<b>94,80</b>	<b>102,55</b>
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	<b>114,30</b>	<b>123,60</b>
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	<b>94,80</b>	<b>102,55</b>
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	<b>112,70</b>	<b>121,90</b>
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	<b>114,30</b>	<b>123,60</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D.	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C.	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G.	<b>25,30</b>	<b>27,35</b>
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione.	<b>28,45</b>	<b>30,80</b>
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR.	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q.	<b>26,60</b>	<b>28,75</b>
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R.	<b>25,30</b>	<b>27,35</b>
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T.	<b>26,05</b>	<b>28,20</b>
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A.	<b>28,95</b>	<b>31,30</b>
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI.	<b>90,90</b>	<b>98,35</b>
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI.	<b>89,55</b>	<b>96,90</b>
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI.	<b>121,20</b>	<b>131,10</b>
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS.	<b>146,45</b>	<b>158,40</b>
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA.	<b>125,35</b>	<b>135,55</b>
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA.	<b>97,45</b>	<b>105,40</b>
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI.	<b>81,65</b>	<b>88,30</b>
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO.	<b>121,20</b>	<b>131,10</b>
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE. BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	<b>94,80</b>	<b>102,55</b>
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine).	<b>84,30</b>	<b>91,15</b>
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI.	<b>122,20</b>	<b>132,20</b>
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	<b>59,75</b>	<b>64,65</b>
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA.	<b>41,35</b>	<b>44,70</b>
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI.	<b>33,55</b>	<b>36,30</b>
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI.	<b>33,55</b>	<b>36,30</b>
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE.	<b>43,20</b>	<b>46,75</b>
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	<b>46,35</b>	<b>50,15</b>
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE.	<b>83,25</b>	<b>90,05</b>
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sequenze genomiche in YAC	<b>288,15</b>	<b>311,70</b>
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	<b>190,20</b>	<b>205,70</b>
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	<b>153,30</b>	<b>165,85</b>
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari painting	<b>190,20</b>	<b>205,70</b>
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE). Ricerca heteroduplex (HA)	<b>123,00</b>	<b>133,00</b>
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP).	<b>123,00</b>	<b>133,00</b>
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno).	<b>123,00</b>	<b>133,00</b>
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA.	<b>47,95</b>	<b>51,85</b>
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test].	<b>11,35</b>	<b>12,25</b>
I	91.38.7	CONSULENZA ANATOMO PATOLOGO PER REVISIONE PREPARATI ISTOLOGICI.	<b>18,95</b>	<b>20,50</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas.	<b>34,50</b>	<b>37,35</b>
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	<b>27,70</b>	<b>29,95</b>
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	<b>27,70</b>	<b>29,95</b>
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo. In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	<b>27,70</b>	<b>29,95</b>
I	91.39.7	ESAME CITOLOGICO DI SEDE NAS (Fino a 5 vetrini e/ocolorazioni).	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
I	91.39.8	ESAME ISTOCITOPATOLOGICO DI ORGANO NAS. Biopsia semplice	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
I	91.39.9	ESAME ISTOCITOPATOLOGICO DI ORGANO NAS. Sedi multiple	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea.	<b>27,70</b>	<b>29,95</b>
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch).	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale.	<b>27,70</b>	<b>29,95</b>
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica.	<b>40,20</b>	<b>43,45</b>
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica).	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple).	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple).	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola).	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.	<b>44,50</b>	<b>48,15</b>
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica.	<b>44,50</b>	<b>48,15</b>
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica).	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple).	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple).	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica.	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica.	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale. (Con raschiamento del canale)	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA).	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica).	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple).	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****90-91. PRESTAZIONI DI LABORATORIO***Nota: Codice: Descrizione:*

	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica).	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple).	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple).	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale.	<b>14,40</b>	<b>15,60</b>
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica.	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia.	<b>27,70</b>	<b>29,95</b>
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale.	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple).	<b>81,25</b>	<b>87,90</b>
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale.	<b>81,25</b>	<b>87,90</b>
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare.	<b>81,25</b>	<b>87,90</b>
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea.	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico.	<b>27,70</b>	<b>29,95</b>
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.).	<b>86,75</b>	<b>93,80</b>
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO.	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.	<b>5,25</b>	<b>5,65</b>
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO.	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE.	<b>6,15</b>	<b>6,65</b>
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST].	<b>5,70</b>	<b>6,20</b>
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST].	<b>4,75</b>	<b>5,15</b>
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni).	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. (Fino a 20 allergeni).	<b>33,20</b>	<b>35,95</b>
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	<b>23,70</b>	<b>25,65</b>

**92.01. SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO***Nota: Codice: Descrizione:*

	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA.	<b>45,90</b>	<b>49,65</b>
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE.	<b>47,00</b>	<b>50,85</b>
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA.	<b>42,15</b>	<b>45,60</b>
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI.	<b>183,35</b>	<b>198,35</b>

**92.02. SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO***Nota: Codice: Descrizione:*

	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA. (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	<b>65,85</b>	<b>71,25</b>
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	<b>131,70</b>	<b>142,45</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****92.02. SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO***Nota: Codice: Descrizione:*

	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI.	<b>126,45</b>	<b>136,75</b>
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	<b>158,05</b>	<b>170,90</b>
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	<b>70,25</b>	<b>75,95</b>

**92.03. SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO***Nota: Codice: Descrizione:*

	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.6	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA (OSBOLETA REGIONALE). In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	<b>23,45</b>	<b>25,40</b>
	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	<b>130,65</b>	<b>141,35</b>
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	<b>92,20</b>	<b>99,75</b>

**92.04. SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO***Nota: Codice: Descrizione:*

	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE.	<b>65,20</b>	<b>70,50</b>
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE.	<b>147,50</b>	<b>159,55</b>
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO.	<b>94,80</b>	<b>102,55</b>
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE.	<b>105,35</b>	<b>113,95</b>
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE (OBSOLETA REGIONALE).	<b>62,70</b>	<b>67,80</b>
I	92.04.6	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO.	<b>52,70</b>	<b>57,00</b>

**92.05. SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMOPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTO***Nota: Codice: Descrizione:*

	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO.	<b>190,75</b>	<b>206,35</b>
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	<b>68,50</b>	<b>74,10</b>
	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	<b>100,10</b>	<b>108,25</b>
	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	<b>131,70</b>	<b>142,45</b>
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA.	<b>91,90</b>	<b>99,40</b>
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY.	<b>110,60</b>	<b>119,60</b>
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	<b>115,85</b>	<b>125,30</b>
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	<b>131,70</b>	<b>142,45</b>

**92.09. ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI***Nota: Codice: Descrizione:*

*	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO.	<b>1.264,30</b>	<b>1.367,45</b>
---	---------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****92.09. ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI**

Nota: Codice: Descrizione:

92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO.	<b>158,05</b>	<b>170,90</b>
92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	<b>42,10</b>	<b>45,55</b>
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO.	<b>47,10</b>	<b>50,95</b>
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA).	<b>182,90</b>	<b>197,80</b>
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA.	<b>194,90</b>	<b>210,80</b>
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO.	<b>225,70</b>	<b>244,15</b>
I 92.09.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA GSPET. A completamento di 92.09.2	<b>47,20</b>	<b>51,05</b>

**92.1. ALTRE SCINTIGRAFIE**

Nota: Codice: Descrizione:

92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO.	<b>100,10</b>	<b>108,25</b>
92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO.	<b>128,80</b>	<b>139,30</b>
92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI.	<b>131,70</b>	<b>142,45</b>
92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR.	<b>210,75</b>	<b>227,95</b>
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET).	<b>243,60</b>	<b>263,50</b>
* 92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio qualitativo	<b>958,75</b>	<b>1.037,00</b>
* 92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio quantitativo	<b>1.422,35</b>	<b>1.538,40</b>
I* 92.11.8	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) QUANTITATIVA. Perfusoria e metabolica, a riposo o a riposo e dopo test da sforzo o farmacologico	<b>2.107,15</b>	<b>2.279,10</b>
I* 92.12.9	TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET). PET totale corporea, qualitativa o quantitativa, PET segmentaria, quantitativa	<b>1.053,55</b>	<b>1.139,55</b>
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	<b>194,90</b>	<b>210,80</b>

**92.14. SCINTIGRAFIA DELLE OSSA**

Nota: Codice: Descrizione:

92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA.	<b>59,00</b>	<b>63,80</b>
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA.	<b>105,35</b>	<b>113,95</b>

**92.15. SCINTIGRAFIA POLMONARE**

Nota: Codice: Descrizione:

92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. (6 proiezioni)	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA.	<b>231,80</b>	<b>250,70</b>
92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusoria/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	<b>23,45</b>	<b>25,40</b>
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO.	<b>172,85</b>	<b>186,95</b>

**92.16. SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO**

Nota: Codice: Descrizione:

92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA.	<b>112,70</b>	<b>121,90</b>
---------	--------------------------------------------------------	---------------	---------------

**92.18. SCINTIGRAFIA TOTAL BODY**

Nota: Codice: Descrizione:

92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI.	<b>255,50</b>	<b>276,35</b>
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE.	<b>142,25</b>	<b>153,85</b>
92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI.	<b>139,35</b>	<b>150,70</b>
92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	<b>310,80</b>	<b>336,20</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****92.18. SCINTIGRAFIA TOTAL BODY**

Nota: Codice: Descrizione:

	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI.	<b>948,20</b>	<b>1.025,60</b>
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET).	<b>1.093,10</b>	<b>1.182,25</b>
I	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	<b>31,05</b>	<b>33,60</b>
I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI.	<b>245,95</b>	<b>266,05</b>
I	92.18.9	PET-CT. da codificare in aggiunta alle prestazioni 92.12.9 TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET) 92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) se le indagini sono eseguite con apparecchiatura PET-CT.		<b>156,00</b>

**92.19. SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI**

Nota: Codice: Descrizione:

	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE.	<b>474,10</b>	<b>512,75</b>
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE.	<b>447,80</b>	<b>484,35</b>
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI.	<b>52,70</b>	<b>57,00</b>
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA).	<b>88,00</b>	<b>95,15</b>
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY. Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	<b>25,30</b>	<b>27,35</b>
I	92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	<b>263,40</b>	<b>284,90</b>
I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RECETTORIALE.	<b>895,55</b>	<b>968,60</b>

**92.2. RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE**

Nota: Codice: Descrizione:

	92.21.1	ROENTGENTERAPIA. Per seduta	<b>7,35</b>	<b>7,95</b>
--	---------	-----------------------------	-------------	-------------

**92.23. TELECOBALTOTERAPIA**

Nota: Codice: Descrizione:

	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	<b>22,15</b>	<b>23,95</b>
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	<b>26,60</b>	<b>28,75</b>
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	<b>52,70</b>	<b>57,00</b>

**92.24. TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO**

Nota: Codice: Descrizione:

	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	<b>36,55</b>	<b>39,50</b>
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	<b>52,70</b>	<b>57,00</b>
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	<b>79,00</b>	<b>85,45</b>
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA.	<b>806,00</b>	<b>871,80</b>

**92.25. TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI**

Nota: Codice: Descrizione:

	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	<b>39,15</b>	<b>42,35</b>
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	<b>1.074,60</b>	<b>1.162,30</b>

**92.27. IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI**

Nota: Codice: Descrizione:

	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	<b>284,50</b>	<b>307,75</b>
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE.	<b>445,55</b>	<b>481,90</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****92.27. IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI**

Nota: Codice: Descrizione:

92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	<b>146,45</b>	<b>158,40</b>
92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	<b>376,15</b>	<b>406,85</b>
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	<b>52,70</b>	<b>57,00</b>

**92.28. INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOPI**

Nota: Codice: Descrizione:

92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Fino a 370 MBq	<b>68,95</b>	<b>74,55</b>
92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Per ogni 370 MBq successivi	<b>14,50</b>	<b>15,70</b>
92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA.	<b>183,60</b>	<b>198,60</b>
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Fino a 185 MBq	<b>537,35</b>	<b>581,20</b>
92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Per ogni 185 MBq successivi	<b>223,90</b>	<b>242,15</b>
*	92.28.6 TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE.	<b>842,90</b>	<b>911,65</b>

**92.29. ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico (intero trattamento)	<b>55,35</b>	<b>59,85</b>
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)	<b>100,10</b>	<b>108,25</b>
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)	<b>131,70</b>	<b>142,45</b>
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	<b>24,35</b>	<b>26,30</b>
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	<b>92,20</b>	<b>99,75</b>
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO. Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	<b>11,35</b>	<b>12,25</b>
92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA. (intero trattamento)	<b>48,45</b>	<b>52,40</b>
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. (intero trattamento)	<b>103,50</b>	<b>111,95</b>
92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI. (intero trattamento)	<b>88,65</b>	<b>95,90</b>

**93. TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE**

Nota: Codice: Descrizione:

93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	<b>13,15</b>	<b>14,25</b>
93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA. Con scala psico-comportamentale	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
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)	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
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	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare generale	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare segmentario	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	<b>19,75</b>	<b>21,35</b>
93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	<b>11,05</b>	<b>11,95</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****93. TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE**

Nota: Codice: Descrizione:

	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	<b>13,70</b>	<b>14,80</b>
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO.	<b>8,15</b>	<b>8,85</b>
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO.	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
I	93.07.1	CALORIMETRIA.	<b>47,45</b>	<b>51,30</b>
	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 polisinnogramma (89.17)	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA. Densità delle fibre	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Esame ad ago	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	<b>13,70</b>	<b>14,80</b>
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE. Incluso: EMG	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA. Incluso: EMG	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	<b>5,50</b>	<b>5,95</b>
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)	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
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)	<b>21,05</b>	<b>22,80</b>
I	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	<b>14,50</b>	<b>15,70</b>
I	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	<b>9,05</b>	<b>9,80</b>
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	<b>3,45</b>	<b>3,75</b>
I	93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - SOSTITUISCE PREST. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	<b>10,55</b>	<b>11,40</b>
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)	<b>3,00</b>	<b>3,20</b>
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	<b>13,15</b>	<b>14,25</b>
I	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA.	<b>49,40</b>	<b>53,45</b>
I	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA.	<b>108,45</b>	<b>117,30</b>
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI.	<b>8,10</b>	<b>8,75</b>
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	<b>7,40</b>	<b>8,00</b>
I	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta (Ciclo di dieci sedute)	<b>2,10</b>	<b>2,30</b>
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA. Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	<b>2,35</b>	<b>2,55</b>
I	93.35.5	CRIOTERAPIA STRUMENTALE. (Ciclo di dieci sedute)	<b>4,25</b>	<b>4,60</b>
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	<b>19,50</b>	<b>21,10</b>

**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)**
**93. TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE**

Nota: Codice: Descrizione:

	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	<b>125,00</b>	<b>135,20</b>
*	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	<b>3,95</b>	<b>4,25</b>
*	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	<b>6,30</b>	<b>6,80</b>
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	<b>5,25</b>	<b>5,65</b>
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	<b>4,25</b>	<b>4,60</b>
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	<b>2,65</b>	<b>2,85</b>
*	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	<b>3,15</b>	<b>3,45</b>
I	93.40.1	MASSOTERAPIA CONNETTIVO RIFLESSOGENA. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	<b>17,90</b>	<b>19,35</b>
I	93.40.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO - SOSTITUISCE PREST. 93.39.2. (Ciclo di 10 sedute di 45 minuti ciascuna)	<b>21,05</b>	<b>22,80</b>
I*	93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	<b>4,75</b>	<b>5,15</b>
I*	93.40.4	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	<b>5,25</b>	<b>5,65</b>
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	<b>11,60</b>	<b>12,55</b>
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO. Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata Supporto sagomato del collo	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	<b>31,60</b>	<b>34,15</b>
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE. Antibraccio-mano Gamba e piede	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO.	<b>13,85</b>	<b>15,00</b>
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE.	<b>25,70</b>	<b>27,80</b>
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE.	<b>19,30</b>	<b>20,85</b>
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO.	<b>12,85</b>	<b>13,90</b>
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO.	<b>23,15</b>	<b>25,05</b>
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE.	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE. Applicazione di stecca di Zimmer	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE.	<b>3,95</b>	<b>4,25</b>
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE.	<b>25,70</b>	<b>27,80</b>
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE.	<b>21,80</b>	<b>23,55</b>
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO. Bendaggio funzionale	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA.	<b>13,85</b>	<b>15,00</b>
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ.	<b>21,80</b>	<b>23,55</b>
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO. Desault, So-Bar	<b>17,80</b>	<b>19,25</b>
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI.	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
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.	<b>38,20</b>	<b>41,35</b>

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

**93. TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE**

Nota: Codice: Descrizione:

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)	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
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)	<b>8,40</b>	<b>9,10</b>
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO. Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	<b>8,55</b>	<b>9,25</b>
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO. Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	<b>2,10</b>	<b>2,30</b>
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	<b>4,50</b>	<b>4,90</b>
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	<b>1,10</b>	<b>1,20</b>
	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)	<b>8,55</b>	<b>9,25</b>
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	<b>2,10</b>	<b>2,30</b>
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	<b>8,95</b>	<b>9,65</b>
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	<b>8,55</b>	<b>9,25</b>
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	<b>2,10</b>	<b>2,30</b>
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE. Per seduta	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE. Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	<b>1,60</b>	<b>1,70</b>
I*R	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - SOSTITUISCE PREST. 93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti)	<b>92,20</b>	<b>99,75</b>
I*R	93.95.2	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - SOSTITUISCE PREST. 93.95. Per seduta	<b>368,75</b>	<b>398,85</b>
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE. Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	<b>8,35</b>	<b>9,05</b>
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>

**94. PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET.	<b>15,80</b>	<b>17,10</b>
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS].	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE.	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO.	<b>19,75</b>	<b>21,35</b>
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO. Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	<b>13,15</b>	<b>14,25</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****94. PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO.	19,75	21,35
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.	19,75	21,35
94.32	IPNOTERAPIA. Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	15,80	17,10
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	23,70	25,65
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante	9,90	10,70

**95. DIAGNOSI E TRATTAMENTI OFTALMOLOGICI O OTOLOGICI**

Nota: Codice: Descrizione:

95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali	13,50	14,60
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	18,95	20,50
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	59,25	64,05
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica	17,15	18,55
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	7,90	8,55
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO.	7,90	8,55
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO.	7,90	8,55
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	7,90	8,55
95.09.2	ESOFALMOMETRIA.	7,90	8,55
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA.	7,90	8,55
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	3,95	4,25
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE.	3,95	4,25
I 95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUOROSCEINA O INDOCIANINA O ANGIOSCOPIA OCULARE - SOSTITUISCE PREST. 95.12.	47,45	51,30
95.13	ECOGRAFIA OCULARE. Ecografia Ecobiometria	19,75	21,35
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE.	39,55	42,80
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali	31,60	34,15
95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO.	15,80	17,10
95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE.	15,80	17,10
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO. Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisinnogramma (89.17)	7,90	8,55
I 95.21.1	ELETTRORETINOGRAMMA - SOSTITUISCE PREST. 95.21.	34,20	36,95
95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG).	34,20	36,95
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	23,70	25,65
95.23.1	INTERFEROMETRIA.	7,90	8,55
95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE.	18,60	20,10
95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO.	26,50	28,65
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG).	31,60	34,15
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA.	7,90	8,55
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	5,50	5,95
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	9,95	10,75
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.	9,95	10,75
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA.	21,05	22,80

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****95. DIAGNOSI E TRATTAMENTI OFTALMOLOGICI O OTOLOGICI***Nota: Codice: Descrizione:*

95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE.	12,20	13,20
95.42	IMPEDENZOMETRIA.	8,85	9,55
95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA. Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	25,80	27,90
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Esame clinico con prove caloriche	16,60	17,95
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Test posizionali o rilievo segni spontanei	16,60	17,95
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	33,20	35,95
95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Prove audiometriche sopraliminari	16,60	17,95
95.47	ESAME DELL' UDITO NAS.	13,15	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	12,20	13,20
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO.	9,95	10,75
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU.	12,55	13,55
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO.	24,15	26,10
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI.	19,90	21,55

**96. INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE***Nota: Codice: Descrizione:*

96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE.	9,90	10,70
96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE.	9,90	10,70
96.22	DILATAZIONE DEL RETTO.	9,90	10,70
96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE.	9,90	10,70
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE.	11,85	12,80
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA.	11,85	12,80
96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA. Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravescicali	9,90	10,70
96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO. Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	3,95	4,25
96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	7,90	8,55
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO.	9,90	10,70
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE.	3,95	4,25
96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE. Per seduta	5,95	6,45
IH	96.55 TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA.	35,40	38,25
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	15,80	17,10
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA. Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	3,95	4,25

**97. SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO***Nota: Codice: Descrizione:*

I	97.01 SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O PER ESOFAGOSTOMIA.	26,55	28,70
IH	97.02.1 POSIZIONAMENTO PEG ENDOSCOPICO (BOTTONE).	265,50	287,15
	97.1 SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETTRICO E TEGUMENTARIO. Riparazione apparecchi gessati	9,90	10,70
I	97.23 SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA.	59,00	63,80

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****97. SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO**

Nota: Codice: Descrizione:

	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	<b>15,80</b>	<b>17,10</b>
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico	<b>6,60</b>	<b>7,10</b>
I	97.51.1	RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONE).	<b>20,65</b>	<b>22,35</b>
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO.	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE.	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE. Rimozione di supporto, gesso, stecca	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
I	97.89.1	RIMOZIONE DI TRAZIONE.	<b>28,70</b>	<b>31,05</b>
I	97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI.	<b>68,25</b>	<b>73,85</b>

**98. RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO**

Nota: Codice: Descrizione:

	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE.	<b>8,55</b>	<b>9,25</b>
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	<b>31,90</b>	<b>34,55</b>
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	<b>63,20</b>	<b>68,40</b>
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	<b>30,05</b>	<b>32,50</b>
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE.	<b>8,55</b>	<b>9,25</b>
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE.	<b>8,55</b>	<b>9,25</b>
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE.	<b>15,45</b>	<b>16,70</b>
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	<b>15,45</b>	<b>16,70</b>
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE.	<b>18,85</b>	<b>20,40</b>
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE. Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	<b>23,95</b>	<b>25,90</b>
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE.	<b>10,25</b>	<b>11,10</b>
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE.	<b>10,25</b>	<b>11,10</b>
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia	<b>36,50</b>	<b>39,45</b>
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE. Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****98. RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO**

Nota: Codice: Descrizione:

98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
-------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------

**99. ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE**

Nota: Codice: Descrizione:

99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE.	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
---------	------------------------------------------	--------------	--------------

H 99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI.	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
-----------	----------------------------------------	--------------	--------------

**99.1. INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA. Desensibilizzazione	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
-------	--------------------------------------------------	--------------	--------------

99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE.	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
-------	-----------------------------------------	--------------	--------------

99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA.	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
---------	----------------------------------------	--------------	--------------

**99.2. INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------

99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI.	<b>11,85</b>	<b>12,80</b>
---------	---------------------------------	--------------	--------------

99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE.	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------

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	<b>2,95</b>	<b>3,15</b>
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------

99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA.	<b>10,25</b>	<b>11,10</b>
---------	------------------------	--------------	--------------

99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA.	<b>10,25</b>	<b>11,10</b>
---------	--------------------------	--------------	--------------

99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE.	<b>6,60</b>	<b>7,10</b>
---------	--------------------------	-------------	-------------

99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE.	<b>6,60</b>	<b>7,10</b>
---------	---------------------------------------	-------------	-------------

99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
---------	-------------------------------------	-------------	-------------

99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
---------	--------------------------------------------	-------------	-------------

* 99.29.7	MESOTERAPIA.	<b>6,85</b>	<b>7,40</b>
-----------	--------------	-------------	-------------

99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE.	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
---------	---------------------------------	-------------	-------------

99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA.	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
---------	----------------------------------	-------------	--------------

**99.7. AFERESI TERAPEUTICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

H 99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA.	<b>447,80</b>	<b>484,35</b>
---------	---------------------------	---------------	---------------

H 99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA.	<b>410,90</b>	<b>444,45</b>
---------	---------------------------	---------------	---------------

H 99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA.	<b>380,85</b>	<b>411,95</b>
---------	----------------------------	---------------	---------------

H 99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE.	<b>44,80</b>	<b>48,45</b>
-----------	------------------------------------	--------------	--------------

H 99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA.	<b>416,15</b>	<b>450,10</b>
---------	-------------------------------	---------------	---------------

**99.8. MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE**

Nota: Codice: Descrizione:

99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	<b>9,00</b>	<b>9,70</b>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------

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	<b>67,10</b>	<b>72,60</b>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

**99.9. ALTRE PROCEDURE VARIE**

Nota: Codice: Descrizione:

99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA.	<b>9,90</b>	<b>10,70</b>
-------	---------------------------	-------------	--------------

99.94	MASSAGGIO PROSTATICO.	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
-------	-----------------------	-------------	-------------

**Allegato A - Elenco Prestazioni Vigenti con tariffa**Tariffa vigente ai  
fini del ticket :Tariffa ai fini della  
remunerazione  
soggetti erogatori**16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)****99.9. ALTRE PROCEDURE VARIE**

Nota: Codice: Descrizione:

	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO.	<b>5,95</b>	<b>6,45</b>
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI.	<b>13,70</b>	<b>14,80</b>
	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	<b>13,70</b>	<b>14,80</b>
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	<b>26,30</b>	<b>28,45</b>
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	<b>42,15</b>	<b>45,60</b>
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	<b>57,95</b>	<b>62,65</b>
I*	99.99.2	LASERTERAPIA ANTALGICA. A scansione più manipolo: (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna)	<b>7,90</b>	<b>8,55</b>
I*	99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - SOSTITUISCE PREST. 99.99.1. (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	<b>4,25</b>	<b>4,60</b>

**Totale prest. in elenco: 1792****Prestazioni sostituite: 0****Totale prestazioni valide: 1792****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***Escluso** *Le procedure o le prestazioni che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione***Incluso** *Il termine raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi incluse in quel codice***Codificare anche** *Istruzione usata per segnalare che l'eventuale utilizzo di ulteriori procedure nell'ambito della prestazione principale deve essere codificata in aggiunta***NAS** *Non altrimenti specificato***H** *Prest. erogabili solo presso ambulatori protetti, ovvero presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero (pubblici o privati preaccreditati)***R** *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***A** *Accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti, in risposta ad esigenze e scelte regionali***I** *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***E** *Prest. riconducibili, sotto l'aspetto erogativo, a più branche specialistiche*