

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		1. INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO (03 - 05)		
	03	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE		
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antitumorali	100.000	51,65
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	200.000	103,29
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)	200.000	103,29
	04	INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI		
	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettaggio, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	99.000	51,13
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	99.000	51,13
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento	100.000	51,65
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesie per intervento	30.000	15,49
	05	INTERVENTI SUI NERVI O SUI GANGLI SIMPATICI		
H	05.31	Escluso: Denervazione uterina paracervicale 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	150.000	77,47
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	250.000	129,11
		2. INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO (06)		
	06	INTERVENTI SULLA TIROIDE E SULLE PARATIROIDI		
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	119.000	61,46
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	84.000	43,38
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	119.000	61,46
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	130.000	67,14
		3. INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)		
	08	INTERVENTI SULLA PALPEBRA		
		Mediante laser CO2 Incluso: Interventi sul sopracciglio		
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	26.400	13,63
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	26.400	13,63
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA Riapertura anchiloblefaron	26.400	13,63
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	26.400	13,63
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	52.800	27,27
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	52.800	27,27
	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	52.800	27,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	08.24	Xantelasma 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	88.000	45,45
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	66.000	34,09
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	79.200	40,9
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	79.200	40,9
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	132.000	68,17
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo	300.000	154,94
	08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	79.200	40,9
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	600.000	309,87
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	66.000	34,09
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	66.000	34,09
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	66.000	34,09
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	132.000	68,17
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	44.000	22,72
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	44.000	22,72
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	26.400	13,63
	09	INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE		
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	66.000	34,09
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	110.000	56,81
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	79.200	40,9
	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	79.200	40,9
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	110.000	56,81
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	26.400	13,63
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	30.800	15,91
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	110.000	56,81
	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	66.000	34,09
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	66.000	34,09
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	66.000	34,09
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	66.000	34,09
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	500.000	258,23
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	110.000	56,81
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	400.000	206,58
	10	INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA		
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	30.800	15,91
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	52.800	27,27
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	52.800	27,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma	52.800	27,27
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	176.000	90,9
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	88.000	45,45
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	22.000	11,36
	11	INTERVENTI SULLA CORNEA		
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	110.000	56,81
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	176.000	90,9
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	110.000	56,81
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	44.000	22,72
	11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	55.000	28,41
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	560.000	289,22
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	66.000	34,09
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	30.800	15,91
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	154.000	79,53
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK)	154.000	79,53
	12	INTERVENTI SULL' IRIDE, SUL CORPO CILIARE, SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE		
	12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	176.000	90,9
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	220.000	113,62
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser	176.000	90,9
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	176.000	90,9
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	176.000	90,9
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore	52.800	27,27
	13	INTERVENTI SUL CRISTALLINO		
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	154.000	79,53
	14	INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE, SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE		
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOterapia	110.000	56,81
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	110.000	56,81
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOterapia	110.000	56,81
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	110.000	56,81
	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	110.000	56,81
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	52.800	27,27
	16	INTERVENTI SULL' ORBITA E SUL GLOBO OCULARE		
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	88.000	45,45
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare 4. INTERVENTI SULL'ORECCHIO (18-20)	70.000	36,15
	18	INTERVENTI SULL'ORECCHIO ESTERNO		
	18.02	Incluso: Interventi su canale uditivo esterno, cute e cartilagine del padiglione auricolare e del meato INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	22.000	11,36
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	24.800	12,81
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione	27.500	14,2

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		Coagulazione Criochirurgia Curettaggio Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52)		
	20	ALTRI INTERVENTI SULL'ORECCHIO MEDIO E SULL'ORECCHIO INTERNO		
	20.0	MIRINGOTOMIA	38.500	19,88
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	105.000	54,23
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	42.000	21,69
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	17.500	9,04
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione 5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)	24.500	12,65
	21	INTERVENTI SUL NASO		
		Incluso: Interventi su osso o cute del naso		
H	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	24.500	12,65
	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	45.000	23,24
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	31.500	16,27
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	42.000	21,69
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	42.000	21,69
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione	42.000	21,69
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale	42.000	21,69
	22	INTERVENTI SUI SENI NASALI		
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diameatica	42.000	21,69
	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale	56.000	28,92
	23	ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI		
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	22.500	11,62
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	31.500	16,27
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso: Anestesia	31.500	16,27
	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	58.500	30,21
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	36.000	18,59
	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	67.500	34,86
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato	67.500	34,86
	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	60.800	31,4

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	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	60.800	31,4
	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	75.000	38,73
	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	85.500	44,16
	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	85.500	44,16
	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)	135.000	69,72
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	250.000	129,11
	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	157.500	81,34
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)	31.500	16,27
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	31.500	16,27
	23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	22.500	11,62
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endoosseo	157.500	81,34
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	67.500	34,86
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	103.500	53,45
	23.73	APIPECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda	85.500	44,16
	24	ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI		
	24.00.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	54.000	27,89
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	27.000	13,94
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	27.000	13,94
	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)	112.500	58,1
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	54.000	27,89
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto	45.000	23,24

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	24.39.2	(Per sestante) INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	40.500	20,92
	24.4	(Per emiarcata) ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	85.500	44,16
	24.70.1	Asportazione di lesione odontogenica TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	225.000	116,2
	24.70.2	(Per anno) TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	225.000	116,2
	24.70.3	(Per anno) TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	225.000	116,2
	24.80.1	Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno) RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	51.800	26,75
	25	INTERVENTI SULLA LINGUA		
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	37.800	19,52
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE	28.400	14,67
	25.92	Escluso: Frenulotomia labiale (27.91) FRENULECTOMIA LINGUALE	28.400	14,67
	25.92	Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)		
	26	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI		
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	37.800	19,52
	26.0	Asportazione di calcoli del dotto salivare		
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	28.400	14,67
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	28.400	14,67
	27	ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA		
	27.21	Incluso: Interventi su labbra, palato, tessuti molli di faccia e bocca eccetto lingua e gengiva Escluso: Interventi su gengiva (24.0-24.7), lingua (25.01-25.92) BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	27.000	13,94
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	27.000	13,94
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	27.000	13,94
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE	28.400	14,67
	27.41	Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)		
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	37.800	19,52
	27.49.1	Asportazione neoformazioni del cavo orale		
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	37.800	19,52
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	37.800	19,52
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	18.900	9,76
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	28.400	14,67
	27.91	Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)		
	28	INTERVENTI SULLE TONSILLE E SULLE ADENOIDI		
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	37.800	19,52
	29	INTERVENTI SULLA FARINGE		
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	37.800	19,52
		6. INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO (31-34)		
	31	INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA		
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	52.500	27,11
	31.42.1	Laringoscopia a fibre ottiche		
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA	13.500	6,97
	31.42.1	Incluso: Anestesia		
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	40.500	20,92
	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	47.300	24,43
	31.43	In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia		
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	25.000	12,91
	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	43.900	22,67
	33	ALTRI INTERVENTI SUL POLMONE E SUI BRONCHI		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	160.000	82,63
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	250.000	129,11
	34	INTERVENTI SULLA PARETE TORACICA, SULLA PLEURA, SUL MEDIASTINO E SUL DIAFRAMMA		
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile	250.000	129,11
H	34.91	TORACENTESI	180.000	92,96
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	320.000	165,27
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 7. INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE (38-39)	120.000	61,97
	38	INCISIONE, ASPORTAZIONE ED OCCLUSIONE DI VASI		
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	114.800	59,29
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	114.800	59,29
H	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE Stripping delle collaterali	405.000	209,17
H	38.95	CATERETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio	500.000	258,23
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	60.000	30,99
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	50.000	25,82
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	80.000	41,32
	39	ALTRI INTERVENTI SUI VASI		
	39.92	Escluso: Interventi sui vasi coronarici INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	16.900	8,73
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	300.000	154,94
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	250.000	129,11
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	200.000	103,29
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	320.000	165,27
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	450.000	232,41
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	400.000	206,58
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	500.000	258,23
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	500.000	258,23
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	400.000	206,58
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	33.800	17,46

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		8. INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO (40-41)		
	40	INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO		
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	81.000	41,83
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	114.800	59,29
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	202.500	104,58
	41	INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA		
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	67.500	34,86
		9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)		
	42	INTERVENTI SULL' ESOFAGO		
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	89.000	45,96
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	27.000	13,94
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	158.000	81,6
	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	97.500	50,35
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser	187.000	96,58
	43	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DELLO STOMACO		
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	94.500	48,81
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	150.000	77,47
	44	ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO		
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	99.000	51,13
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	170.000	87,8
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	27.000	13,94
	45	INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO		
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	110.000	56,81
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	117.000	60,43
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	137.500	71,01
	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 crasso	120.000	61,97
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	200.000	103,29
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente	72.000	37,18

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	45.25	Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23) 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)	169.000	87,28
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	145.000	74,89
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	81.000	41,83
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	54.000	27,89
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	324.000	167,33
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	187.500	96,84
	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)	200.000	103,29
	48	INTERVENTI SUL RETTO, SUL RETTOSIGMOIDE E SUI TESSUTI PERIRETTALI		
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	48.500	25,05
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	81.000	41,83
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	113.000	58,36
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolotomia rettale	67.500	34,86
	49	INTERVENTI SULL'ANO		
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	67.500	34,86
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	67.500	34,86
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	67.500	34,86
	49.21	ANOSCOPIA	44.000	22,72
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	46.000	23,76
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	81.000	41,83
	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)	81.000	41,83
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	32.000	16,53
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	81.000	41,83
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI Emorroidectomia NAS	81.000	41,83
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	81.000	41,83
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	81.000	41,83
	50	INTERVENTI SUL FEGATO		
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato	150.000	77,47
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata	300.000	154,94
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	300.000	154,94
	51	INTERVENTI SULLA COLECISTI E SULLE VIE BILIARI		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	170.000	87,8
	54	ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE		
		Escluso: Cavità pelvica femminile, pelle e tessuto sottocutaneo della parete addominale (86.01-86.84)		
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	40.500	20,92
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)	120.000	61,97
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)	170.000	87,8
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	67.500	34,86
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	250.000	129,11
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	202.500	104,58
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	120.000	61,97
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	106.000	54,74
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	90.000	46,48
		10. INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)		
	55	INTERVENTI SUL RENE		
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	120.000	61,97
	56	INTERVENTI SULL' URETERE		
H	56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	140.800	72,72
	57	INTERVENTI SULLA VESCICA		
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	52.800	27,27
	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	88.000	45,45
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	110.000	56,81
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	110.000	56,81
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	110.000	56,81
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	110.000	56,81
	57.94	CATETERISMO VESCICALE	17.600	9,09
	58	INTERVENTI SULL' URETRA		
	58.22	URETOSCOPIA	52.800	27,27
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	74.800	38,63
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale	74.800	38,63
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	170.000	87,8
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	74.800	38,63
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	66.000	34,09
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	19.800	10,23
	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	74.800	38,63
	59	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO URINARIO		
	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE	44.000	22,72

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74) 11. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI (60-64)		
	60	INTERVENTI SULLA PROSTATA E SULLE VESCIOLE SEMINALI		
	60.0	Incluso: Interventi sugli organi periprostatici Escluso: Interventi associati a cistectomia radicale DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostato	52.800	27,27
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Approccio transperineale o transrettale	52.800	27,27
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	93.500	48,29
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCIOLE SEMINALI	120.000	61,97
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	52.800	27,27
	61	INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE		
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	33.600	17,35
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale	33.600	17,35
	62	INTERVENTI SUI TESTICOLI		
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	52.800	27,27
	63	INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI		
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	28.800	14,87
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	170.000	87,8
	64	INTERVENTI SUL PENE		
	64.11	Incluso: Interventi su glande e prepuzio BIOPSIA DEL PENE	38.400	19,83
	64.19.1	BALANOSCOPIA	12.000	6,2
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	15.000	7,75
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	57.600	29,75
	64.92.1	FRENULOTOMIA	36.000	18,59
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE 12. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (65-71)	38.400	19,83
	65	INTERVENTI SULL' OVAIO		
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	170.000	87,8
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	81.600	42,14
	66	INTERVENTI SULLE TUBE DI FALLOPIO		
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche e quella per isterosalpingografia (87.83)	42.000	21,69
	67	INTERVENTI SULLA CERVICE UTERINA		
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice	48.000	24,79
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	52.800	27,27
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	72.000	37,18
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO	72.000	37,18

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi		
	68	INTERVENTI SUL CORPO UTERINO		
	68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	42.000	21,69
	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	57.600	29,75
	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	90.000	46,48
	69	ALTRI INTERVENTI SULL' UTERO E SULLE STRUTTURE DI SOSTEGNO		
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	25.000	12,91
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)	150.000	77,47
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	25.000	12,91
	70	INTERVENTI SULLA VAGINA E SUL FORNICE POSTERIORE		
	70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo	48.000	24,79
	70.21	COLPOSCOPIA	20.800	10,74
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa	38.400	19,83
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	48.000	24,79
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	57.600	29,75
	71	INTERVENTI SULLA VULVA E SUL PERINEO		
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	38.400	19,83
	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	48.000	24,79
	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	38.400	19,83
	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici	57.600	29,75
		13. INTERVENTI OSTETRICI (75)		
	75	ALTRI INTERVENTI OSTETRICI		
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	170.000	87,8
H	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	150.000	77,47
H	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	120.000	61,97
H	75.33.1	FUNIColocENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	170.000	87,8
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	31.800	16,42
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	60.000	30,99
		14. INTERVENTI SULL' APPARATO MUSCOLOSCELETRICO (76-83)		
	76	INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA		
	76.01	Escluso: Seni accessori, ossa nasali (21.01-21.91), cranio SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	42.000	21,69
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	190.000	98,13
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	37.800	19,52
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	54.000	27,89
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	54.000	27,89
	78	ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI		
	78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale	37.800	19,52
	79	RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE Incluso: Applicazione di gesso o ferula, riduzione con inserzione di mezzi di trazione		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		(filo di Kirschner) (chiodo di Steinmann) Escluso: Fissazione esterna solo per immobilizzazione di frattura (93.51-93.56,93.59), Fissazione interna senza riduzione di frattura, Interventi su: ossa facciali, ossa nasali (21.71), orbita, cranio, vertebre Trazione per riduzione di frattura		
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	100.000	51,65
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	100.000	51,65
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	100.000	51,65
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	100.000	51,65
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	80.000	41,32
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	100.000	51,65
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	100.000	51,65
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	70.000	36,15
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	70.000	36,15
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	70.000	36,15
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	70.000	36,15
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	70.000	36,15
	80	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI		
	80.30	Escluso: Cartilagine di orecchio, naso (21.00-21.99), Articolazione temporo-mandibolare BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	81.000	41,83
	81	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI		
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	54.000	27,89
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	54.000	27,89
	83	INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO		
	83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea	37.800	19,52
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	54.000	27,89
	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)	64.800	33,47
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	64.800	33,47
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	91.800	47,41
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	64.800	33,47
	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)	13.500	6,97
		15. INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)		
	85	INTERVENTI SULLA MAMMELLA		
	85.0	Incluso: Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo di mammella femminile o maschile, sito di precedente mastectomia femminile o maschile, Revisione di precedente mastectomia MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia	57.600	29,75

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	85.11	Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	48.000	24,79
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	72.000	37,18
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	57.600	29,75
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella	57.600	29,75
	85.21.1	Escluso: Biopsia della mammella (85.11) ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	72.000	37,18
	86	INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO		
	86.01	Incluso: Interventi su follicoli piliferi, perineo maschile, unghie, ghiandole sebacee, cuscinetti di grasso, ghiandole sudoripare, fosse superficiali Escluso: quelli sulla cute di: palpebra (08.01-08.92), sopracciglia (08.01-08.92), orecchio (18.02-18.29), naso (21.01-21.91), labbra (27.21-27.91), ano (49.01-49.59), scroto (61.0-61.91), pene (64.0-64.93), vulva e perineo femminile (71), mammella (sede di mastectomia) (85.0-85.21.1) ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	15.000	7,75
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	30.000	15,49
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	17.500	9,04
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso: Marsupializzazione	51.000	26,34
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	72.000	37,18
	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)	72.000	37,18
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	27.000	13,94
	86.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO		
	86.19.1	ELASTOMETRIA	8.300	4,29
	86.19.2	SEBOMETRIA	8.300	4,29
	86.19.3	CORNEOMETRIA	11.100	5,73
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	13.900	7,18
	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 ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)	33.000	17,04
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	49.500	25,56
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute	13.900	7,18
	86.25	DERMOABRASIONE Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	33.000	17,04
	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)	33.000	17,04
	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)	16.300	8,42

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (Per seduta)	24.800	12,81
	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)	24.800	12,81
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta)	24.800	12,81
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	55.000	28,41
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	55.000	28,41
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	16.300	8,42
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	22.000	11,36
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	400.000	206,58
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	500.000	258,23
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	400.000	206,58
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	600.000	309,87
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	600.000	309,87
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	600.000	309,87
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	800.000	413,17
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)	500.000	258,23
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	44.000	22,72
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	500.000	258,23
		16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)		
	87	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA		
	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	161.000	83,15
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	259.000	133,76
	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)	173.000	89,35
	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)	275.000	142,03
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	200.000	103,29
	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	161.000	83,15
	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	259.000	133,76

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	87.03.7	TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare] TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	161.000	83,15
	87.03.8	TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale] TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	259.000	133,76
	87.03.9	TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale] TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	161.000	83,15
	87.04.1	Scialo-Tc TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	60.000	30,99
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	165.000	85,22
	87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto	59.000	30,47
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	106.000	54,74
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	90.000	46,48
	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	29.500	15,24
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	129.000	66,62
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	20.000	10,33
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	18.000	9,3
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	40.000	20,66
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	47.000	24,27
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	20.000	10,33
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	12.000	6,2
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	130.000	67,14
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto	164.000	84,7
	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	29.000	14,98
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	103.000	53,2
	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto	52.000	26,86
	87.16.4	Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2) TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	86.000	44,42

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	43.000	22,21
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni)	29.500	15,24
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	33.500	17,3
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	35.000	18,08
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	33.500	17,3
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	33.500	17,3
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	67.000	34,6
	87.35	GALATTOGRAFIA	132.000	68,17
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	67.500	34,86
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	44.500	22,98
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	62.000	32,02
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	105.000	54,23
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	167.000	86,25
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	267.000	137,89
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	95.000	49,06
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare	67.000	34,6
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	77.500	40,03
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	47.000	24,27
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	31.000	16,01
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	30.000	15,49
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	61.000	31,5
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	29.000	14,98
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	133.000	68,69
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	86.000	44,42
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	97.000	50,1

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	136.500	70,5
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	97.000	50,1
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	72.500	37,44
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	91.500	47,26
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	115.000	59,39
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	88.000	45,45
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	58.000	29,95
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	100.000	51,65
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	177.500	91,67
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	273.000	140,99
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	115.500	59,65
	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	122.500	63,27
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	184.000	95,03
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	289.000	149,26
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	60.000	30,99
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	173.000	89,35
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	133.000	68,69
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	178.000	91,93
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	84.000	43,38
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	128.000	66,11
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	104.000	53,71
	87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	93.500	48,29
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	133.000	68,69
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	37.500	19,37
	87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	85.000	43,9
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	210.000	108,46
	87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	108.000	55,78

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	140.000	72,3
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	143.000	73,85
	88	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE		
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	171.000	88,31
	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	273.000	140,99
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	171.000	88,31
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	273.000	140,99
	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	223.000	115,17
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	340.000	175,6
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi)	105.000	54,23
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	244.000	126,02
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)	37.500	19,37
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	34.500	17,82
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	29.000	14,98
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	27.500	14,2
	88.25	PELVIMETRIA	34.000	17,56
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	34.000	17,56
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	41.000	21,17
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	34.500	17,82
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	58.500	30,21
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	51.000	26,34
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	175.000	90,38
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	43.500	22,47
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	159.000	82,12
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	23.500	12,14
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	61.000	31,5
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	105.000	54,23
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	105.000	54,23
	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 intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	167.000	86,25
	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON C TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	267.000	137,89

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3		
	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]	176.000	90,9
	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]	279.000	144,09
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	167.500	86,51
	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]	167.500	86,51
	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]	267.000	137,89
	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	292.000	150,81
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	30.000	15,49
H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	548.500	283,28
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale	548.500	283,28
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	548.500	283,28
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	511.000	263,91
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	190.000	98,13
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	497.000	256,68
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	497.000	256,68
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale	477.000	246,35
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	477.000	246,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	477.000	246,35
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	497.000	256,68
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	477.000	246,35
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	552.000	285,08
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia tranfontanellare	60.500	31,25
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	89.000	45,96
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	95.000	49,06
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	55.000	28,41
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	100.000	51,65
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	117.000	60,43
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	120.000	61,97
	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	150.000	77,47
	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	80.000	41,32

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	69.500	35,89
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	41.000	21,17
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	69.500	35,89
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	59.500	30,73
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	85.000	43,9
	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)	85.000	43,9
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	84.000	43,38
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	84.000	43,38
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	84.000	43,38
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	66.000	34,09
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	62.000	32,02
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	97.000	50,1
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	117.000	60,43
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	62.000	32,02
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	48.000	24,79
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	85.000	43,9
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	45.000	23,24
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	60.000	30,99
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	44.500	22,98
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60.000	30,99
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	55.000	28,41
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	63.000	32,54
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	55.000	28,41
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	98.000	50,61
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	60.000	30,99
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	60.000	30,99
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	84.000	43,38
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	84.000	43,38
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	49.000	25,31
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	49.000	25,31
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	49.000	25,31
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	29.000	14,98
	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	39.000	20,14
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo	57.000	29,44

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	88.91.1	in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	430.000	222,08
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	639.000	330,02
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	310.000	160,1
	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	483.000	249,45
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	477.000	246,35
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	310.000	160,1
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	483.000	249,45
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	477.000	246,35
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	299.000	154,42
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	468.000	241,7
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	477.000	246,35
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	310.000	160,1
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	483.000	249,45
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	601.000	310,39
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	287.000	148,22
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	453.000	233,95
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	310.000	160,1
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	483.000	249,45
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	299.000	154,42
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	468.000	241,7
	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	344.000	177,66
	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, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]	527.000	272,17

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	88.94.3	RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	477.000	246,35
	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	310.000	160,1
	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	483.000	249,45
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	477.000	246,35
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschili o femminili Incluso: relativo distretto vascolare	310.000	160,1
	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CO Vescica e pelvi maschili o femminili Incluso: relativo distretto vascolare	483.000	249,45
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	477.000	246,35
	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	41.000	21,17
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	61.000	31,5
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	84.000	43,38
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	149.000	76,95
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	34.000	17,56
	89.0	ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA		
	89.01	Escluso: Colloquio diagnostico psichiatrico (94.12- 94.19) 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 Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	25.000	12,91
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento	40.000	20,66
	89.07	Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	90.000	46,48
	89.1	MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI		
	89.11	Sistema nervoso e organi di senso Escluso: Esame dell'orecchio (95.41-95.48), esame dell' occhio (95.01-95.35), le procedure sotto elencate quando eseguite come parte di una visita generale specialistica (89.7) TONOMETRIA	27.000	13,94
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	27.000	13,94
	89.13	VISITA NEUROLOGICA	40.000	20,66
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	45.000	23,24
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	67.500	34,86
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	67.500	34,86

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	90.000	46,48
	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	67.500	34,86
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	67.500	34,86
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	45.000	23,24
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	94.500	48,81
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	67.500	34,86
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	67.500	34,86
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	108.000	55,78
	89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	90.000	46,48
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	90.000	46,48
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	81.000	41,83
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico	180.000	92,96
	89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali	270.000	139,44
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	270.000	139,44
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	270.000	139,44
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	54.000	27,89
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	99.000	51,13
	89.2	MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI		
		Sistema genitourinario Escluso: Le procedure sotto elencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)		
	89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	108.000	55,78
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	45.000	23,24
	89.24	UROFLUSSOMETRIA	22.500	11,62
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	22.500	11,62
	89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	40.000	20,66
	89.3	ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI		
		Escluso: Le procedure sottoelencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)		
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	130.000	67,14
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	180.000	92,96
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	45.000	23,24
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	72.000	37,18
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	90.000	46,48
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	72.000	37,18
	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	108.000	55,78
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	90.000	46,48

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	45.000	23,24
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	45.000	23,24
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	45.000	23,24
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	90.000	46,48
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	45.000	23,24
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	135.000	69,72
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSIDIAFRAMMATICHE	90.000	46,48
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	45.000	23,24
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	45.000	23,24
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	13.500	6,97
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	13.500	6,97
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	36.000	18,59
	89.39.4	GUSTOMETRIA	18.000	9,3
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	14.400	7,44
	89.4	TEST CARDIOLOGICI DA SFORZO E CONTROLLO DI PACE-MAKER		
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	108.000	55,78
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	36.000	18,59
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	108.000	55,78
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	108.000	55,78
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	162.000	83,67
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	108.000	55,78
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	45.000	23,24
	89.5	ALTRI TEST FUNZIONALI CARDIOLOGICI		
	89.50	Escluso: ECG fetale ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	120.000	61,97
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	22.500	11,62
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	90.000	46,48
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	36.000	18,59
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	54.000	27,89
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	36.000	18,59
	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)	36.000	18,59
	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)	54.000	27,89
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	40.000	20,66
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	36.000	18,59
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	36.000	18,59
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	80.000	41,32
	89.6	MONITORAGGIO CIRCOLATORIO Escluso: Monitoraggio elettrocardiografico durante chirurgia		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	80.000	41,32
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	90.000	46,48
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	26.500	13,69
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell' iperossia	36.000	18,59
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	36.000	18,59
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	36.000	18,59
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	18.000	9,3
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	36.000	18,59
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	36.000	18,59
	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	40.000	20,66
	90-91	PRESTAZIONI DI LABORATORIO		
	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLE	31.700	16,37
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	20.600	10,64
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	20.700	10,69
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	22.000	11,36
	90.01.5	ACIDI BILIARI	17.700	9,14
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	30.900	15,96
R	90.02.2	ACIDO CITRICO	8.000	4,13
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	18.600	9,61
	90.02.4	ACIDO IPPURICO	11.300	5,84
	90.02.5	ACIDO LATTICO	10.300	5,32
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	15.100	7,8
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	7.700	3,98
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	27.000	13,94
	90.03.4	ACIDO VALPROICO	18.000	9,3
	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	39.900	20,61
R	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	17.700	9,14
	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	44.300	22,88
	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	44.300	22,88
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	10.100	5,22
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	2.200	1,14
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	5.000	2,58
	90.05.2	ALDOLASI [S]	5.400	2,79
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	28.300	14,62
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	12.200	6,3
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	20.900	10,79
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	14.700	7,59
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	21.000	10,85
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	8.100	4,18
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	4.700	2,43
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	10.100	5,22
R	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	17.600	9,09
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	6.700	3,46
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	24.900	12,86
	90.07.4	AMITRIPTILINA	14.200	7,33
	90.07.5	AMMONIO [P]	17.600	9,09
	90.08.1	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	24.200	12,5
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	27.000	13,94
	90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina	14.200	7,33
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	11.800	6,09
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	11.500	5,94

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	90.09.1	APTOGLOBINA	9.000	4,65
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	2.200	1,14
	90.09.3	BARBITURICI	15.500	8,01
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	17.100	8,83
	90.09.5	BENZOLO	17.800	9,19
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	20.900	10,79
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	1.400	0,72
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	1.700	0,88
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	2.400	1,24
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	3.000	1,55
	90.11.1	C PEPTIDE	22.400	11,57
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo ( 5 )	93.400	48,24
R	90.11.3	CADMIO	17.600	9,09
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	2.400	1,24
	90.11.5	CALCITONINA	28.200	14,56
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	19.500	10,07
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	10.300	5,32
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	25.900	13,38
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	24.400	12,6
	90.12.5	CERULOPLASMINA	11.000	5,68
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	10.500	5,42
	90.13.2	CICLOSPORINA	31.500	16,27
	90.13.3	CLOURURO [S/U/dU]	2.400	1,24
	90.13.4	CLOURURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	16.300	8,42
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	17.600	9,09
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	3.600	1,86
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	1.300	0,67
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2.200	1,14
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	3.000	1,55
	90.14.5	COPROPORFIRINE	12.400	6,4
	90.15.1	CORPI CHETONICI	1.500	0,77
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	39.800	20,55
	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	20.600	10,64
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	3.800	1,96
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	7.200	3,72
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	5.400	2,79
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	24.300	12,55
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	2.400	1,24
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	3.400	1,76
R	90.16.5	CROMO	17.600	9,09
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	20.700	10,69
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	29.800	15,39
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	18.600	9,61
	90.17.4	DESIPRAMINA	14.200	7,33
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	44.300	22,88
	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	25.800	13,32
	90.18.2	DOXEPINA	14.200	7,33
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO	11.600	5,99
		Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina		
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	35.700	18,44
R	90.18.5	ERITROPOIETINA	34.200	17,66
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	10.500	5,42
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	25.200	13,01
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	14.900	7,7
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	17.800	9,19
	90.19.5	ESTRONE (E1)	29.300	15,13

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	90.20.1	ETANOLO	11.200	5,78
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	17.600	9,09
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	17.600	9,09
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	14.000	7,23
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamida, Metotressato	18.100	9,35
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	21.500	11,1
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	17.700	9,14
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	9.500	4,91
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	7.500	3,87
R	90.21.5	FENILALANINA	6.700	3,46
	90.22.1	FENITOINA	21.000	10,85
	90.22.2	FENOLO [U]	6.900	3,56
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	17.600	9,09
	90.22.4	FERRO [dU]	10.300	5,32
	90.22.5	FERRO [S]	3.000	1,55
R	90.23.1	FLUORO	12.100	6,25
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	17.600	9,09
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	13.200	6,82
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	3.400	1,76
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	2.700	1,39
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	20.400	10,54
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	21.900	11,31
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	3.100	1,6
R	90.24.4	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)	2.100	1,08
	90.24.5	FOSFORO	1.900	0,98
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	6.100	3,15
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	8.000	4,13
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	13.400	6,92
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	4.100	2,12
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	2.400	1,24
	90.26.1	GASTRINA [S]	22.500	11,62
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	14.400	7,44
	90.26.3	GLUCAGONE [S]	16.100	8,31
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	4.700	2,43
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	9.200	4,75
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	2.500	1,29
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	18.000	9,3
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	12.800	6,61
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	24.400	12,6
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	27.600	14,25
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	20.500	10,59
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	34.500	17,82
	90.28.3	IMIPRAMINA	27.600	14,25
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	18.000	9,3
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	59.200	30,57
	90.29.1	INSULINA [S]	18.600	9,61
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	2.400	1,24
	90.29.3	LATTE MULIEBRE	7.700	3,98
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	4.900	2,53
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	5.400	2,79
	90.30.1	LEVODOPA	14.200	7,33
	90.30.2	LIPASI [S]	6.200	3,2
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	26.400	13,63
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	7.700	3,98

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	2.000	1,03
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	22.000	11,36
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	34.200	17,66
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	2.000	1,03
	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	8.100	4,18
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	14.700	7,59
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5.000	2,58
	90.32.2	LITIO [P]	8.000	4,13
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	19.900	10,28
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriatati dopo GNRH o altro stimolo ( 5 )	108.200	55,88
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	3.300	1,7
R	90.33.1	MANGANESE [S]	12.100	6,25
	90.33.2	MEPROBAMATO	14.200	7,33
R	90.33.3	MERCURIO	17.600	9,09
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	9.000	4,65
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	14.700	7,59
	90.34.1	NEOPTERINA	21.100	10,9
R	90.34.2	NICHEL	19.600	10,12
	90.34.3	NORTRIPTILINA	10.500	5,42
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	13.400	6,92
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	21.300	11
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	20.500	10,59
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriatati dopo stimolo ( 5 ) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	64.000	33,05
	90.35.3	OSSALATI [U]	17.300	8,93
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	49.200	25,41
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	40.700	21,02
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	12.100	6,25
	90.36.2	pH EMATICO	14.400	7,44
	90.36.3	PIOMBO [S/U]	39.200	20,25
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	15.200	7,85
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	12.100	6,25
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	25.800	13,32
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	11.500	5,94
	90.37.3	POST COITAL TEST	5.400	2,79
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	2.400	1,24
	90.37.5	PRIMIDONE	17.600	9,09
	90.38.1	PROGESTERONE [S]	24.100	12,45
	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	18.700	9,66
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriatati dopo TRH ( 5 )	54.500	28,15
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	9.000	4,65
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	2.400	1,24
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	9.000	4,65
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	14.900	7,7
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	20.400	10,54
R	90.39.4	RAME [S/U]	9.600	4,96
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	41.000	21,17
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	34.000	17,56
	90.40.2	RENINA [P]	50.000	25,82
R	90.40.3	SELENIO	13.400	6,92
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	2.400	1,24
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	9.000	4,65
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	1.700	0,88
	90.41.2	TEOFILLINA	21.300	11
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	23.500	12,14

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	30.600	15,8
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	30.300	15,65
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	15.100	7,8
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH ( 4 )	45.000	23,24
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	17.600	9,09
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	7.700	3,98
	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	10.000	5,16
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	38.600	19,94
	90.43.2	TRIGLICERIDI	2.500	1,29
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	17.700	9,14
	90.43.4	TRIPSINA [S/U]	20.300	10,48
	90.43.5	URATO [S/U/dU]	2.400	1,24
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	2.400	1,24
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	7.500	3,87
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	4.000	2,07
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	1.400	0,72
	90.44.5	VITAMINA D	31.500	16,27
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	20.200	10,43
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	20.200	10,43
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	11.500	5,94
	90.45.4	ZINCO [S/U]	12.100	6,25
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	16.500	8,52
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	14.400	7,44
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	17.000	8,78
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	9.000	4,65
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	9.000	4,65
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	8.100	4,18
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	25.800	13,32
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	22.100	11,41
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	24.300	12,55
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	16.200	8,37
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	22.100	11,41
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	23.000	11,88
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	3.400	1,76
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	16.200	8,37
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	36.600	18,9
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	47.000	24,27
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	18.000	9,3
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	22.100	11,41
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	22.100	11,41
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	69.400	35,84
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	69.400	35,84
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	40.600	20,97
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	36.400	18,8
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	16.700	8,62
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	23.600	12,19
	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	81.100	41,88
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	22.100	11,41
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	22.100	11,41
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	16.000	8,26
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	18.300	9,45
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	14.400	7,44
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	14.400	7,44
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	18.700	9,66
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	28.100	14,51
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	14.400	7,44

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	82.900	42,81
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	170.800	88,21
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	49.000	25,31
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	49.000	25,31
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	16.700	8,62
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	16.700	8,62
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	14.400	7,44
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	24.600	12,7
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	13.500	6,97
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	35.900	18,54
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	35.000	18,08
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	31.800	16,42
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	30.000	15,49
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	30.000	15,49
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	35.700	18,44
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	23.400	12,09
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	20.500	10,59
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	35.700	18,44
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	20.500	10,59
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	42.700	22,05
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	33.100	17,09
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	33.700	17,4
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	81.600	42,14
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	5.400	2,79
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	35.700	18,44
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	13.300	6,87
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	17.700	9,14
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	7.800	4,03
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	47.300	24,43
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	43.300	22,36
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	43.300	22,36
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	37.600	19,42
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	181.800	93,89
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	12.000	6,2
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	12.800	6,61
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	700.000	361,52
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	4.700	2,43
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	63.700	32,9
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	3.400	1,76
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	22.600	11,67
	90.61.3	CYFRA 21-1	41.000	21,17
	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	16.500	8,52
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	13.800	7,13
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	1.900	0,98
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	6.200	3,2
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	23.400	12,09
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	30.000	15,49
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	4.800	2,48
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	21.400	11,05
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	13.000	6,71
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	40.400	20,86
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	7.200	3,72
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	36.400	18,8
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	46.400	23,96

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	9.200	4,75
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) ( Ciascuno)	27.700	14,31
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	20.500	10,59
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	26.200	13,53
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	5.100	2,63
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	17.700	9,14
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	15.000	7,75
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	10.000	5,16
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	210.000	108,46
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	3.400	1,76
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	18.600	9,61
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	7.700	3,98
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	27.800	14,36
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	26.900	13,89
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	24.900	12,86
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	3.400	1,76
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)	168.300	86,92
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	14.200	7,33
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	196.900	101,69
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	23.300	12,03
	90.68.3	IgE TOTALI	21.500	11,1
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	30.000	15,49
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	31.700	16,37
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	15.200	7,85
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	57.500	29,7
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	31.700	16,37
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	11.300	5,84
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	18.600	9,61
R	90.70.1	INTERFERONE	44.300	22,88
R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	38.000	19,63
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	10.700	5,53
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	8.400	4,34
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	1.900	0,98
	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	5.400	2,79
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	13.700	7,08
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	2.400	1,24
	90.71.4	PINK TEST	5.400	2,79
R	90.71.5	PLASMINOGENO	22.600	11,67
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	17.600	9,09
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	17.600	9,09
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	9.200	4,75
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	19.000	9,81
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	19.000	9,81
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	9.000	4,65
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	16.400	8,47
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	11.700	6,04
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	228.300	117,91
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	103.800	53,61
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	99.100	51,18
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	5.900	3,05
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	8.100	4,18
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	16.500	8,52
	90.74.5	RETICOCITI (Conteggio) [(Sg)]	10.600	5,47
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	6.600	3,41
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	3.100	1,6

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	3.400	1,76
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	5.000	2,58
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	5.400	2,79
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	4.900	2,53
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	7.700	3,98
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	5.400	2,79
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	5.400	2,79
	90.76.5	TEST DI HAM	9.300	4,8
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	5.200	2,69
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	17.500	9,04
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	70.500	36,41
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	70.500	36,41
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	924.000	477,21
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	6.700	3,46
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	196.500	101,48
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800	54,12
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	196.500	101,48
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800	54,12
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	196.500	101,48
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800	54,12
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800	54,12
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	300.700	155,3
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	365.400	188,71
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800	54,12
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	345.400	178,38
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	211.300	109,13
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	345.400	178,38
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800	54,12
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	413.100	213,35
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	603.300	311,58
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	289.000	149,26
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	307.200	158,66
R	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	33.100	17,09
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	5.400	2,79
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	10.900	5,63
	90.82.3	TROPONINA I	31.700	16,37
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	1.500	0,77
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	3.500	1,81
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	51.000	26,34
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	12.000	6,2
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	16.600	8,57
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	116.000	59,91
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	66.000	34,09
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	23.600	12,19
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15.800	8,16
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	22.100	11,41
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	12.300	6,35
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	12.300	6,35
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	12.300	6,35
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	23.600	12,19
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)	11.300	5,84
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)	2.500	1,29
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettrosineresi)	4.400	2,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	23.600	12,19
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	13.200	6,82
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	7.400	3,82
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	3.600	1,86
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	4.700	2,43
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	9.000	4,65
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita	12.300	6,35
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	4.400	2,27
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	17.600	9,09
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	14.500	7,49
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	24.400	12,6
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	6.400	3,31
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	14.800	7,64
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12.000	6,2
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	9.400	4,85
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	22.400	11,57
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10.100	5,22
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	6.600	3,41
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	7.000	3,62
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	48.800	25,2
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	15.000	7,75
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	27.100	14
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	51.700	26,7
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	22.000	11,36
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	22.100	11,41
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	11.300	5,84
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	6.600	3,41
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	10.000	5,16
	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	4.000	2,07
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15.800	8,16
	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	12.000	6,2
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	15.000	7,75
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	15.600	8,06
	90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	30.900	15,96
	90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	12.000	6,2
	90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	14.800	7,64
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSUURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	5.900	3,05
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	12.900	6,66
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	12.000	6,2
	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis	12.000	6,2
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	51.200	26,44
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	16.100	8,31
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	18.200	9,4

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter		
		Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae		
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	15.800	8,16
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8.600	4,44
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	12.000	6,2
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	12.600	6,51
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	35.700	18,44
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	14.800	7,64
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	27.000	13,94
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	20.500	10,59
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	7.700	3,98
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	27.000	13,94
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	15.200	7,85
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	18.500	9,55
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	7.200	3,72
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	21.900	11,31
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	20.400	10,54
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	22.000	11,36
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	11.500	5,94
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10.300	5,32
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	5.300	2,74
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	12.000	6,2
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	6.400	3,31
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	5.300	2,74
	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	110.000	56,81
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	20.900	10,79
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	20.900	10,79
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	30.000	15,49
	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15.800	8,16
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a	72.600	37,49
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	31.000	16,01
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	16.700	8,62
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)	6.900	3,56
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	21.700	11,21
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	13.700	7,08
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15.800	8,16
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	12.000	6,2
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	15.000	7,75
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME COLTURALE	6.100	3,15
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	6.100	3,15
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	22.000	11,36
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	12.000	6,2
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	6.900	3,56
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	6.900	3,56
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	5.300	2,74
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	9.100	4,7
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	14.800	7,64
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	9.100	4,7
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	6.900	3,56
		Striscio sottile e goccia spessa		
	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	15.200	7,85
	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	7.700	3,98
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	14.000	7,23
	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	14.800	7,64
	91.06.5	RICKETSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	9.600	4,96
	91.07.1	RICKETSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	15.900	8,21
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	12.800	6,61

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	6.400	3,31
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	14.200	7,33
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	17.600	9,09
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	12.800	6,61
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	12.000	6,2
	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	15.800	8,16
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	7.200	3,72
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	9.400	4,85
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	11.400	5,89
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	11.200	5,78
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	30.900	15,96
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	15.000	7,75
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	6.500	3,36
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	22.800	11,78
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	12.800	6,61
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	15.800	8,16
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	6.700	3,46
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	11.200	5,78
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	6.500	3,36
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	8.000	4,13
	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE	4.000	2,07
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	15.800	8,16
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	123.000	63,52
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione PCR)	135.300	69,88
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	66.000	34,09
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	24.500	12,65
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	12.600	6,51
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	54.200	27,99
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10.100	5,22
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	70.100	36,2
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	12.200	6,3
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	12.200	6,3
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	19.400	10,02
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	15.000	7,75
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10.300	5,32
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	17.000	8,78
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	70.000	36,15
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE	54.200	27,99
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	97.600	50,41
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	70.000	36,15
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	97.600	50,41
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	97.600	50,41
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	70.000	36,15
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	12.600	6,51
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	24.000	12,39
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	10.000	5,16
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) Virus dell'apparato gastroenterico	54.200	27,99
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) Virus dell'apparato gastroenterico	14.700	7,59
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	18.100	9,35
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	21.300	11
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	122.800	63,42

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	70.000	36,15
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	17.100	8,83
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	18.300	9,45
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	18.100	9,35
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	17.400	8,99
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	17.500	9,04
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	10.700	5,53
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	26.800	13,84
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	45.200	23,34
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	122.000	63,01
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	150.000	77,47
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	17.000	8,78
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	135.100	69,77
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	150.000	77,47
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	23.300	12,03
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	42.100	21,74
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	34.800	17,97
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	26.100	13,48
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	24.100	12,45
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	14.800	7,64
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	16.800	8,68
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	12.600	6,51
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	15.000	7,75
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	122.000	63,01
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	150.000	77,47
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	17.000	8,78
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	135.100	69,77
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	165.800	85,63
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	42.100	21,74
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	49.800	25,72
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	135.500	69,98
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	122.800	63,42
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	54.200	27,99
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	97.600	50,41
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	15.000	7,75
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	15.000	7,75
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	12.600	6,51
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	17.700	9,14
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	11.400	5,89
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	14.500	7,49
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	15.000	7,75
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	17.700	9,14
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	14.000	7,23
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	9.200	4,75
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	122.000	63,01
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	15.000	7,75
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	7.700	3,98
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	15.000	7,75
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	14.000	7,23
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	14.000	7,23
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12.600	6,51
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	4.000	2,07
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro"	251.900	130,1
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	240.000	123,95
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	233.000	120,33

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	218.000	112,59
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	240.000	123,95
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	245.000	126,53
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	125.000	64,56
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	110.000	56,81
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	232.500	120,08
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	232.500	120,08
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	307.000	158,55
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	247.000	127,56
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)	302.000	155,97
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	223.000	115,17
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)	180.000	92,96
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	217.000	112,07
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	180.000	92,96
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	214.000	110,52
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	217.000	112,07
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	55.000	28,41
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	55.000	28,41
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	48.000	24,79
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	54.000	27,89
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	55.000	28,41
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	50.500	26,08
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	48.000	24,79
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	49.500	25,56
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	55.000	28,41
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	172.500	89,09
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	170.000	87,8
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	230.000	118,79
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	278.000	143,58
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	238.000	122,92
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	185.000	95,54
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	155.000	80,05
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	230.000	118,79
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	180.000	92,96
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	160.000	82,63
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	232.000	119,82
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	113.500	58,62
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	78.500	40,54
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	63.700	32,9
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	63.700	32,9
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	82.000	42,35
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	88.000	45,45

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
R	91.37.1	Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	158.000	81,6
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC	547.000	282,5
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	361.000	186,44
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	291.000	150,29
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting	361.000	186,44
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)	233.500	120,59
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	233.500	120,59
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	233.500	120,59
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDI	91.000	47
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	21.600	11,16
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	65.400	33,78
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	52.600	27,17
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	52.600	27,17
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27.300	14,1
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	52.600	27,17
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	52.600	27,17
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	27.300	14,1
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	27.300	14,1
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	27.300	14,1
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	52.600	27,17
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	27.300	14,1
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	76.300	39,41
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	27.300	14,1
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	90.000	46,48
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	27.300	14,1
	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	90.000	46,48
	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	27.300	14,1
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	84.500	43,64
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	84.500	43,64
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	27.300	14,1
	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	27.300	14,1
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	90.000	46,48
	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	27.300	14,1
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	90.000	46,48
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	90.000	46,48
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	90.000	46,48
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	27.300	14,1
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	90.000	46,48
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	27.300	14,1
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	27.300	14,1
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	27.300	14,1
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	90.000	46,48
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	27.300	14,1
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	27.300	14,1
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	27.300	14,1
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	27.300	14,1
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	90.000	46,48
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	90.000	46,48

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	27.300	14,1
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	90.000	46,48
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	52.600	27,17
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	90.000	46,48
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	154.200	79,64
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	154.200	79,64
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	154.200	79,64
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	90.000	46,48
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	52.600	27,17
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	164.700	85,06
		PRELIEVI		
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	5.000	2,58
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	10.000	5,16
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	5.000	2,58
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	5.000	2,58
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	5.000	2,58
		DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA		
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	11.700	6,04
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	10.800	5,58
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	9.000	4,65
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	22.500	11,62
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	63.000	32,54
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	45.000	23,24
	92	MEDICINA NUCLEARE		
	92.01	SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	87.100	44,98
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	89.300	46,12
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	64.600	33,36
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	348.000	179,73
	92.02	SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni)	125.000	64,56
		In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5		
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	222.700	115,01
		In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5		
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	200.500	103,55
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	300.000	154,94
		In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5		
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	50.200	25,93
		In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco		
	92.03	SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE	110.000	56,81
		In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5		
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	44.500	22,98
		In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco		
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	217.500	112,33
		Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche		
		Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale		
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	144.100	74,42
		Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta		
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE	79.900	41,26
		In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco		
	92.04	SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	123.700	63,89
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	100.000	51,65

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	180.000	92,96
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	200.000	103,29
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	119.000	61,46
	92.05	SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMOPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO		
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	362.100	187,01
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	100.000	51,65
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	190.000	98,13
	92.05.4	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		
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	250.000	129,11
	92.05.4	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		
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	174.500	90,12
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	210.000	108,46
	92.09	ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI		
*	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	2.075.000	1071,65
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	261.000	134,8
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	79.900	41,26
	92.09.3	In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco		
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	89.500	46,22
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	347.200	179,31
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	278.000	143,58
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	428.400	221,25
	92.1	ALTRE SCINTIGRAFIE		
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	190.000	98,13
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	244.500	126,27
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	250.000	129,11
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	400.000	206,58
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	462.400	238,81
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	1.820.000	939,95
	92.11.6	Studio qualitativo		
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	2.075.000	1071,65
	92.11.7	Studio quantitativo		
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	370.000	191,09
	92.13	Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide		
	92.14	SCINTIGRAFIA DELLE OSSA		
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	112.000	57,84
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	151.700	78,35
	92.15	SCINTIGRAFIA POLMONARE		
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	132.600	68,48
	92.15.1	(6 proiezioni)		
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	384.600	198,63
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	44.500	22,98
	92.15.3	Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusione/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)		
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	328.100	169,45
	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE	67.200	34,71
	92.15.5	In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	92.16	SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO		
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	214.000	110,52
	92.18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY		
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	413.500	213,55
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	219.000	113,1
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	264.500	136,6
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	487.100	251,57
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	487.100	251,57
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	2.075.000	1071,65
	92.19	SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI		
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	501.500	259
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	568.200	293,45
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	100.000	51,65
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	167.000	86,25
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	48.000	24,79
	92.2	RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE		
		Incluso: l'uso di accessori standard non personalizzati (schermature, compensatori, sistemi di immobilizzazione) per applicazioni radioterapeutiche.		
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta	13.900	7,18
	92.23	TELECOBALTOTERAPIA		
	92.23.1	Uso di: Unità di Cobalto 60 TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	42.000	21,69
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	50.500	26,08
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	100.000	51,65
	92.24	TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO		
	92.24.1	Uso di: Acceleratore lineare TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	69.400	35,84
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	100.000	51,65
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	150.000	77,47
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	1.530.000	790,18
	92.25	TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI		
	92.25.1	Teleterapia con acceleratore lineare TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato	74.400	38,42
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	2.040.000	1053,57
	92.27	IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI		
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	540.000	278,89
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	845.800	436,82
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	278.000	143,58

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	714.000	368,75
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato	100.000	51,65
	92.28	INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOPI		
	92.28.1	Endocavitari, endovenosi TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	130.900	67,6
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	27.500	14,2
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	348.500	179,99
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	1.020.000	526,79
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	425.000	219,49
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	1.600.000	826,33
	92.29	ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE		
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (intero trattamento)	105.000	54,23
	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)	190.000	98,13
	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)	250.000	129,11
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti	46.200	23,86
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	175.000	90,38
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	21.600	11,16
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	92.000	47,51
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	196.400	101,43
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	168.300	86,92
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE		
	93.01.1	Escluso: le procedure di terapia fisica diagnostica sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7) VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	25.000	12,91
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	15.000	7,75
	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)	15.000	7,75
	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	15.000	7,75

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	15.000	7,75
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	15.000	7,75
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	22.500	11,62
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	15.000	7,75
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	37.500	19,37
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	21.000	10,85
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	26.000	13,43
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	15.500	8,01
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	18.800	9,71
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	20.000	10,33
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	20.000	10,33
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago	20.000	10,33
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	26.000	13,43
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	20.000	10,33
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	20.000	10,33
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE Incluso: EMG	20.000	10,33
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso: EMG	20.000	10,33
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	20.000	10,33
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	20.000	10,33
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	22.000	11,36
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	17.600	9,09
	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	16.500	8,52
	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	13.200	6,82
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	9.600	4,96
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	27.500	14,2
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	17.100	8,83

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	22.000	11,36
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	6.600	3,41
	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	19.800	10,23
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	8.600	4,44
	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)	19.700	10,17
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	15.400	7,95
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito	14.000	7,23
	93.31.1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	19.300	9,97
	93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	4.700	2,43
	93.31.3	IDROMASSOTERAPIA Per seduta di 15 minuti per arto (Ciclo di dieci sedute)	7.200	3,72
	93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	14.000	7,23
	93.33.2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	4.000	2,07
	93.34.1	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4.100	2,12
	93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta	24.800	12,81
	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	3.500	1,81
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4.500	2,32
	93.35.4	IPERTERMIA NAS Per seduta Escluso: Ipertermia per il trattamento di tumore (99.85)	15.000	7,75
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	37.000	19,11
	93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	237.300	122,56
	93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	7.200	3,72
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	16.500	8,52
	93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	8.600	4,44
	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4.100	2,12
	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	5.900	3,05
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4.900	2,53
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4.900	2,53
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2.600	1,34

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2.600	1,34
	93.43.1	TRAZIONE SCHELETRICA Trazioni cervicali o dorso lombari meccaniche Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	7.400	3,82
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	22.000	11,36
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	60.000	30,99
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo	60.000	30,99
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	60.000	30,99
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede	15.000	7,75
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	26.300	13,58
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	48.800	25,2
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	36.600	18,9
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	24.400	12,6
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	44.000	22,72
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	22.500	11,62
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer	11.300	5,84
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	7.500	3,87
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	48.800	25,2
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	41.300	21,33
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	15.000	7,75
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	26.300	13,58
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	41.300	21,33
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	33.800	17,46
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	18.800	9,71
	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16.300	8,42
	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4.000	2,07
	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16.300	8,42
	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4.000	2,07
	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16.300	8,42
	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4.000	2,07
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16.300	8,42
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4.000	2,07
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8.500	4,39
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2.100	1,08

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	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)	8.500	4,39
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2.100	1,08
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	16.900	8,73
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16.300	8,42
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4.000	2,07
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta	11.300	5,84
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	3.000	1,55
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	160.000	82,63
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	15.900	8,21
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta	15.000	7,75
	94	PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE		
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	18.800	9,71
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	30.000	15,49
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	11.300	5,84
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	11.300	5,84
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	11.300	5,84
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	11.300	5,84
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	15.000	7,75
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	52.500	27,11
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	11.300	5,84
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	11.300	5,84
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	37.500	19,37
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	25.000	12,91
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	37.500	19,37
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	37.500	19,37
	94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	30.000	15,49
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	45.000	23,24
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante	18.800	9,71
	95	DIAGNOSI E TRATTAMENTI OFTALMOLOGICI O OTOLOGICI		
		Escluso: le procedure sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7, 95.02, 89.13)		
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	25.700	13,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	40.000	20,66
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	112.500	58,1
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	32.500	16,78
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	15.000	7,75
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	15.000	7,75
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	15.000	7,75
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	15.000	7,75
	95.09.2	ESOFALMOMETRIA	15.000	7,75
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	15.000	7,75
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	7.500	3,87
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	7.500	3,87
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	90.000	46,48
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	37.500	19,37
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	75.000	38,73
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali	60.000	30,99
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	30.000	15,49
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	30.000	15,49
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	15.000	7,75
	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	65.000	33,57
	95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	65.000	33,57
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	45.000	23,24
	95.23.1	INTERFEROMETRIA	15.000	7,75
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	35.300	18,23
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	50.300	25,98
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	60.000	30,99
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	15.000	7,75
	95.35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta	10.500	5,42
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	18.900	9,76
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	18.900	9,76
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	40.000	20,66
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	23.100	11,93
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	16.800	8,68
	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	49.000	25,31
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche	31.500	16,27
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei	31.500	16,27
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	63.000	32,54
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Prove audiometriche sopraliminari	31.500	16,27
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	25.000	12,91
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica	23.100	11,93

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
		Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito		
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	18.900	9,76
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	23.800	12,29
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	45.900	23,71
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	37.800	19,52
	96	INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE		
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	18.800	9,71
	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	18.800	9,71
	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	18.800	9,71
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	18.800	9,71
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	22.500	11,62
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	22.500	11,62
	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravescicali	18.800	9,71
	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale	7.500	3,87
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21) Irrigazione con rimozione di cerume	15.000	7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	18.800	9,71
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	7.500	3,87
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta	11.300	5,84
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	30.000	15,49
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	7.500	3,87
	97	SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO		
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati	18.800	9,71
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	30.000	15,49
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico	12.500	6,46
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	18.800	9,71
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	18.800	9,71
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca	18.800	9,71
	98	RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO		
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	16.300	8,42
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	60.500	31,25
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	120.000	61,97
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	57.000	29,44
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	16.300	8,42
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO,	16.300	8,42

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	98.13	SENZA INCISIONE RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	29.300	15,13
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE	29.300	15,13
	98.15	Incluso: Laringoscopia RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	35.800	18,49
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE	45.500	23,5
	98.17	Incluso: Isteroscopia Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71) RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	19.500	10,07
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	19.500	10,07
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE	69.300	35,79
	98.20	Incluso: Uretroscopia RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	15.000	7,75
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	98.23	Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	15.000	7,75
	99	ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE		
H	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	22.500	11,62
	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	50.000	25,82
	99.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE		
	99.12	Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	22.500	11,62
	99.13	Desensibilizzazione IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	22.500	11,62
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	22.500	11,62
	99.2	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE		
		Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica Utilizzare un codice aggiuntivo per: iniezione all'interno di: cavità toracica (34.92) cavità intraperitoneale (54.97) articolazioni (81.92) Escluso: Iniezione di radioisotopi (92.28)		

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA LIRE	TARIFFA EURO
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	18.800	9,71
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	22.500	11,62
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	18.800	9,71
	99.27	IONOFORESIS Per seduta (ciclo di sei sedute)	3.400	1,76
	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	19.500	10,07
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	19.500	10,07
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	12.500	6,46
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	12.500	6,46
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	15.000	7,75
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	15.000	7,75
	99.29.7	MESOTERAPIA	13.000	6,71
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	15.000	7,75
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	18.800	9,71
	99.7	AFERESI TERAPEUTICA		
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	850.000	438,99
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	780.000	402,84
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	723.000	373,4
H	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	85.000	43,9
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	790.000	408
	99.8	MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE		
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	17.000	8,78
	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	127.400	65,8
	99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea Escluso: Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99.82)	15.000	7,75
	99.9	ALTRE PROCEDURE VARIE		
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	18.800	9,71
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA Escluso: quella con moxa revulsivante (93.35.1)	16.500	8,52
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	11.300	5,84
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	11.300	5,84
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	26.000	13,43
	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	26.000	13,43
	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	6.000	3,1