

Allegato A) alla
deliberazione n. 68
del - 2 MARZO 2016 composto da
n. 132 pagine

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		ALLERGOLOGIA	€.
89.01	01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.07	01	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	54,00
89.12	01	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE - Rinomanometria	17,00
89.12.A	01	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	120,00
89.37.1	01	SPIROMETRIA SEMPLICE	30,00
89.37.4	01	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	47,00
89.37.5	01	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	104,00
89.37.6	01	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO - Singolo stimolo - Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	104,00
89.38.8	01	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI -	30,00
89.7	01	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
89.7.2	01	VALUTAZIONE CLINICA	36,00
91.90.1	01	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	10,00
91.90.4	01	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI	19,00
91.90.5	01	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST)	42,00
91.90.6	01	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	52,00
91.90.7	01	TEST DI TOLLERANZA ORALE PER ALIMENTI, FARMACI ED ADDITIVI.	10,00
91.90.A	01	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI	24,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016				
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE		
91.90.B	01	TEST EPICUTANEO IN APERTO (Open test) (per singolo allergene)		9,00
93.82.2	01	TERAPIA EDUCAZIONALE DELL' ASMATICO		2,00
99.12	01	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione		15,00
99.13	01	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE -		15,00
		ANGIOLOGIA		
89.01	05	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima		20,00
89.7	05	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00
		CARDIOCHIRURGIA		
89.01	07	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima		20,00
89.7	07	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00
		CARDIOLOGIA		
38.22	08	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia - Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)		85,00
38.22.1	08	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE - Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)		85,00
39.92	08	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)		13,00
88.71.2	08	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO - Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica		55,00
88.71.3	08	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO -		58,00
88.72.4	08	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA - Ecocardiografia transesofagea		106,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.72.5	08	ECOCARDIOGRAMMA FETALE -	135,00
88.72.6	08	ECOCARDIOGRAFIA	72,00
88.72.7	08	ECOCARDIOGRAFIA DA STRESS CON PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	110,00
88.73.5	08	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	
	08	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	52,00
88.77.1	08	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	31,00
	08	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	52,00
88.77.2	08	(LASER) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI -	30,00
89.01	08	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.41	08	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	68,00
89.42	08	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS -	24,00
89.43	08	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	66,00
89.44	08	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	66,00
89.44.1	08	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO - ECG analisi gas respiratori determinazione della ventilazione emogasanalisi.	99,00
89.48.1	08	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER -	30,00
89.48.2	08	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	49,00
89.50	08	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)	73,00
89.52	08	ELETTROCARDIOGRAMMA -	15,00

[Handwritten signature]

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
89.54	08	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO - Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia 55,00
89.54.1	08	MONITORAGGIO DINAMICO ECG CON CARDIO - BIP 49,00
89.54.2	08	REGISTRAZIONE ECG DEI POTENZIALI TARDIVI 47,00
89.54.3	08	ECG CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE 29,00
89.54.4	08	ECG TRANSESOFAGEO 77,00
89.54.5	08	ECG TRANSESOFAGEO CON STUDIO ELETTROFISIOLOGICO 143,00
89.58.1	08	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica 24,00
89.58.2	08	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica 36,00
89.58.3	08	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico 24,00
89.58.4	08	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) 24,00
89.58.5	08	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) 36,00
89.58.6	08	PLETISMOGRAFIA PENIENA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica 27,00
89.58.7	08	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico 24,00
89.58.8	08	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO - 24,00
89.59.1	08	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA - 91,00
89.61.1	08	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA - 49,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

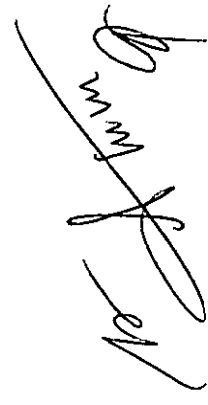
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
89.62	08	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE -	55,00
89.7	08	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
99.29.2	08	INIEZIONE PERIARTERIOSA -	14,00
		CHIRURGIA GENERALE	
06.01	09	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	74,00
06.11.1	09	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE - Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	63,00
06.11.2	09	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	87,00
06.13	09	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI -	97,00
34.24	09	BIOPSIA DELLA PLEURA - Biopsia con ago sottile	185,00
34.91	09	TORACENTESI -	133,00
34.91.1	09	TORACENTESI TC-guidata	237,00
40.11	09	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE - Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	59,00
40.19.1	09	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il fegato)	200,00
40.19.2	09	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il torace)	250,00
41.31	09	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO -	50,00
48.35	09	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto - Escluso: Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	50,00
49.01	09	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE -	50,00
49.02	09	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI - Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	50,00
49.11	09	FISTULOTOMIA ANALE - Extrasfinterica	50,00
49.23	09	BIOPSIA DELL' ANO -	43,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
49.31	09	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO - Escissione di papilla anale ipertrofica	60,00
49.39	09	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)	60,00
49.42	09	INIEZIONI DELLE EMORROIDI -	24,00
49.45	09	LEGATURA DELLE EMORROIDI -	60,00
49.46	09	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI - Emorroidectomia NAS	60,00
49.47	09	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE -	60,00
49.59	09	SFINTEROTOMIA ANALE - Divisione di sfintere NAS (interna)	60,00
50.11	09	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato	111,00
50.19.1	09	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica eco-guidata	217,00
50.91	09	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea di lesione/i nodulare/i profonda/e con guida strumentale eco o TC	250,00
54.22	09	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO -	37,00
54.24	09	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE - Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	89,00
54.91	09	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE - Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneooperitoneale (54.93)	50,00
54.91.1	09	DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA (o cisti) PROFONDA Eco o TC guidata	225,00
83.09	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)	48,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
83.21	09	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI - Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	50,00
83.21.1	09	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI	150,00
83.31	09	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE - Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	48,00
83.98	09	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI - Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	10,00
85.0	09	MASTOTOMIA - Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	45,00
85.11	09	BIOPSIA [PERCUTANEA] (AGIOBIOPSIA) DELLA MAMMELLA -	44,00
85.11.1	09	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA con ago sottile della mammella	65,00
85.20	09	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS - Incisione di ascesso mammario	45,00
85.21	09	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA - Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	45,00
85.21.1	09	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata	75,00
86.01	09	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO - Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	12,00
86.02.1	09	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE -	24,00
86.03	09	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE - Escluso: Marsupializzazione	41,00
86.04	09	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)	54,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		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)	54,00
86.05.1	09	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO -	24,00
		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 (matr)	27,00
86.22	09	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE -	40,00
		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)	27,00
86.27	09	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)	14,00
86.28	09	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO -	35,00
86.81	09		
89.01	09	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	09	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
96.22	09	DILATAZIONE DEL RETTO -	12,00
96.23	09	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE -	12,00
96.26	09	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE -	15,00
96.27	09	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA -	15,00
		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA	14,00
98.18	09	ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE -	
98.20	09	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS -	10,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
98.22	09	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE - Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	10,00
98.25	09	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE -	10,00
98.26	09	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE -	10,00
98.27	09	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE -	10,00
98.28	09	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE -	10,00
98.29	09	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE -	10,00
		CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	
89.01	10	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	10	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
		CHIRURGIA PLASTICA	
86.02.2	12	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE -	13,00
		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 (matr)	27,00
86.22	12	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute	11,00
86.24	12	DERMOABBRASIONE - Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta)	
86.25	12	Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	27,00

[Handwritten signature]

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
86.4	12	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE - Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	44,00
86.59.1	12	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO -	44,00
86.59.2	12	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	14,00
86.59.3	12	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO -	17,00
86.60	12	INNESTO CUTANEO, NAS - Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	296,00
86.61	12	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO - Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	370,00
86.61.A	12	Impianto sottocute di materiale riassorbibile o non riassorbibile in pazienti in trattamento antiretrovirale	90,00
86.62	12	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO - Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	296,00
86.71	12	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI - Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	444,00
86.72	12	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO -	444,00
86.73	12	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO - Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	444,00
86.74	12	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI - Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	591,00
86.75	12	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)	370,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
86.84	12	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE - Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	370,00
89.01	12	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	12	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.57.1	12	MEDICAZIONE DI USTIONI -	12,00
		CHIRURGIA TORACICA	
89.01	13	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	13	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
		CHIRURGIA VASCOLARE	
38.22	14	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia - Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	85,00
38.22.1	14	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE - Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	85,00
38.59.1	14	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE - Stripping delle collaterali	300,00
38.98	14	PUNTURA DI ARTERIA - Iniezione endoarteriosa - Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	45,00
39.92	14	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	13,00
88.71.2	14	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO - Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	55,00
88.71.3	14	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO -	58,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.73.5	14	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	52,00
88.76.2	14	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI - Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	42,00
88.77.1	14	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	31,00
88.77.2	14	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	52,00
88.77.3	14	(LASER) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI -	30,00
89.01	14	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	20,00
89.58.1	14	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	24,00
89.58.2	14	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	36,00
89.58.3	14	FOTOPLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	24,00
89.58.4	14	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)	36,00
89.58.5	14	PLETISMOGRAFIA PENIENA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	27,00
89.58.6	14	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	24,00
89.58.7	14		

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016				
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE		
89.58.8	14	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO -		24,00
89.62	14	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE -		55,00
89.7	14	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00
99.29.2	14	INIEZIONE PERIARTERIOSA -		14,00
		EMATOLOGIA		
89.01	18	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima		20,00
89.7	18	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00
		MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE		
06.11.1	19	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE - Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide		63,00
06.11.2	19	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide		87,00
88.71.4	19	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi		36,00
89.01	19	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima		20,00
89.7	19	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00
		IMMUNOLOGIA		
89.01	20	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima		20,00
89.7	20	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016				
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE		
				0,00
				0,00
		GERIATRIA		0,00
89.01	21	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima		20,00
89.7	21	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00
		MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI		
89.01	24	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima		20,00
89.7	24	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00
		MEDICINA GENERALE		
89.01	26	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima		20,00
89.7	26	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita		30,00
		NEFROLOGIA		
38.95	29	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio		297,00
39.95.1	29	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO		179,00
39.95.2	29	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA		149,00
39.95.3	29	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE		119,00
39.95.4	29	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI		191,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
39.95.5	29	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrana a permeabilità elevata	268,00
39.95.6	29	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrana a permeabilità elevata	238,00
39.95.7	29	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili.	297,00
39.95.8	29	EMOFILTRAZIONE	297,00
39.95.9	29	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	238,00
39.95.A	29	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI ad assistenza limitata	173,00
39.95.B	29	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI in assistenza domiciliare	137,00
39.95.C	29	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili ad assistenza limitata	268,00
39.95.D	29	EMOFILTRAZIONE ad assistenza limitata	268,00
39.99.1	29	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	22,00
54.93	29	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOEPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	121,00
54.98.1	29	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	63,00
54.98.2	29	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	54,00
54.98.3	29	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA, DOMICILIARE, APD	84,00
54.98.4	29	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE IPD	179,00
54.98.5	29	DIALISI PERITONEALE	8,00
88.74.5	29	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	44,00
88.74.6	29	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	50,00
88.74.6	29	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	50,00

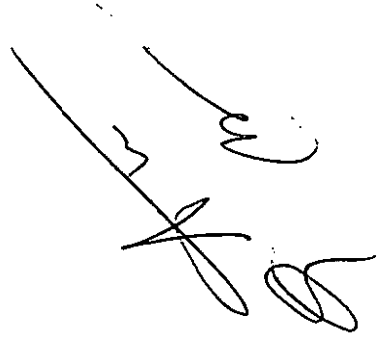


TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
89.01	29	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.03	29	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	40,00
89.07	29	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	54,00
89.61.1	29	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA -	49,00
89.7	29	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
96.57	29	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	21,00
97.29.1	29	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere.	21,00
97.82	29	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	14,00
99.23	29	INIEZIONE DI STEROIDI - Iniezione di cortisone - Impianto sottodermico di progesterone - Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	14,00
99.24.1	29	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI -	16,00
99.71	29	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	517,00
		NEUROCHIRURGIA	
03.91	30	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento	148,00
03.92	30	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE - Iniezione intratecale [endrachide] di steroidi - Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, - Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	148,00
04.11.1	30	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI -	74,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		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	111,00
05.31	30		
05.32	30	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI -	185,00
89.01	30	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	30	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
99.29.1	30	INIEZIONE PERINERVOSA -	14,00
		NEUROLOGIA	
88.71.1	32	ECOENCEFALOGRAFIA - Ecografia transfontanellare	41,00
88.71.2	32	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO - Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	55,00
88.71.3	32	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO -	58,00
89.01	32	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.13	32	VISITA NEUROLOGICA -	30,00
89.14	32	ELETTROENCEFALOGRAMMA - Electroencefalogramma standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) - Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)	30,00
89.14.1	32	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	44,00
89.14.2	32	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	44,00
89.14.3	32	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	54,00
89.14.4	32	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	44,00
89.14.5	32	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE - Con mappaggio	44,00
89.15.1	32	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	30,00

Attestato

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
89.15.2	32	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	57,00
89.15.3	32	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	44,00
89.15.4	32	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	44,00
89.15.5	32	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO - Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	65,00
89.15.6	32	POLIGRAFIA - Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	54,00
89.15.7	32	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE - Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	54,00
89.15.8	32	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Per ricerca di soglia	49,00
89.15.9	32	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Da stimolo elettrico	107,00
89.17	32	POLISONNOGRAMMA - Diurno o notturno e con metodi speciali	161,00
89.18.1	32	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA -	161,00
89.18.2	32	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA -	161,00
89.19.1	32	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE -	36,00
89.19.2	32	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	59,00
89.7	32	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.01.3	32	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)	10,00
93.01.4	32	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI - Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	10,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		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)	14,00
93.08.1	32	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA - Densità delle fibre	14,00
93.08.2	32	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA - Esame ad ago	14,00
93.08.3	32	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] - Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	17,00
93.08.4	32	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti, Riflessi tendinei. Incluso: EMG	14,00
93.08.5	32	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon - Incluso: EMG	14,00
93.08.6	32	TEST PER TETANIA LATENTE - Incluso: EMG	14,00
93.08.7	32	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA - Incluso: EMG	14,00
93.08.8	32	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE	110,00
93.08.A	32	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE	85,00
93.08.B	32	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO	49,00
93.08.C	32	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	14,00
93.09.1	32	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	14,00
93.09.2	32	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	11,00
93.89.1	32	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche - Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	10,00
93.89.2	32	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche - Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	3,00
93.89.3	32	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET -	20,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
94.02.1	32	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA - Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	8,00
94.02.2	32	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS] -	8,00
94.08.1	32	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE -	8,00
94.08.2	32	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI -	8,00
94.08.4	32	ESAME DELL' AFASIA - Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	35,00
99.29.9	32	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA -	12,00
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
89.01	33	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.14	33	ELETTROENCEFALOGRAMMA - Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) - Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)	30,00
89.14.1	33	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	44,00
89.14.2	33	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	44,00
89.14.3	33	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	54,00
89.14.4	33	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	44,00
89.14.5	33	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE - Con mappaggio	44,00
89.15.1	33	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	30,00
89.15.2	33	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	57,00
89.15.3	33	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	44,00
89.15.4	33	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	44,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
89.15.6	33	POLIGRAFIA - Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	54,00
89.15.8	33	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Per ricerca di soglia	49,00
89.15.9	33	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - Da stimolo elettrico	107,00
89.17	33	POLISONNOGRAMMA - Diurno o notturno e con metodi speciali	161,00
89.18.2	33	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA -	161,00
89.19.1	33	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE -	36,00
89.19.2	33	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	59,00
89.7	33	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.01.5	33	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	38,00
93.01.A	33	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI FONO ARTICOLATORIE E DELLA DEGLUTIZIONE IN SOGGETTI CON GRAVE DISABILITA' MOTORIA	38,00
93.01.B	33	VALUTAZIONE CLINICA MULTIPROFESSIONALE IN PAZIENTI CON PATOLOGIA COMPLESSA	38,00
93.03.1	33	VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA	38,00
93.03.2	33	VALUTAZIONE AUSILI E SISTEMI DI POSTURA	38,00
93.04.4	33	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI - SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	30,00
93.08.1	33	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)	14,00
93.08.5	33	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti, Riflessi tendinei Includo: EMG	14,00
93.08.6	33	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon - Includo: EMG	14,00
93.08.8	33	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA - Includo: EMG	14,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
93.09.1	33	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	14,00
93.09.2	33	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	14,00
93.11.7	33	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	49,00
93.72.3	33	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'	42,00
93.72.4	33	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	49,00
93.72.5	33	RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	9,00
93.72.6	33	RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	9,00
93.72.7	33	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA DI GRUPPO	9,00
93.72.8	33	RIEDUCAZIONE NEUROPSICOMOTORIA INDIVIDUALE	28,00
93.72.9	33	RIEDUCAZIONE COGNITIVA INDIVIDUALE	28,00
94.02.3	33	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI COGNITIVE (da 94.01.1 a 94.08.2 della branca 40)	38,00
94.08.7	33	VALUTAZIONE PSICO-DIAGNOSTICA (da 94.08.3 a 94.08.6)	38,00
94.09	33	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	24,00
94.09.1	33	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO CON ANAMNESI EVOLUTIVA	29,00
94.09.2	33	COLLOQUIO CON GENITORI DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO FKT/LOGOPEDICO	29,00
94.09.4	33	COLLOQUIO CON GENITORI DI PAZIENTI IN CARICO	29,00
94.12.1	33	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO - VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	20,00
94.19.1	33	COLLOQUIO PSICHIATRICO	24,00
94.3	33	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	24,00
94.42	33	PSICOTERAPIA FAMILIARE - Per seduta	30,00
94.42.1	33	PSICOTERAPIA CONGIUNTA (MADRE-BAMBINO O GENITORI)	35,00
94.44	33	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - Per seduta e per partecipante	12,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
95.23	33	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	30,00
		OCULISTICA	
08.01	34	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE - Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	21,00
08.02	34	APERTURA DI BLEFARORRAFIA -	21,00
08.09	34	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA - Riapertura anchiloblefaron	21,00
08.11	34	BIOPSIA DELLA PALPEBRA -	24,00
08.21	34	ASPORTAZIONE DI CALAZIO -	42,00
08.22	34	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA - Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	42,00
08.23	34	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE - Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale - Xantelasma	42,00
08.24	34	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	65,00
08.25	34	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA - Intervento per blefarocalasi	49,00
08.41	34	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE -	59,00
08.42	34	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA -	59,00
08.43	34	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME -	98,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
08.44	34	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA - Riparazione di ectropion con innesto o lembo	222,00
08.52	34	BLEFARORRAFIA - Cantorrafia, Tarsorrafia	59,00
08.6	34	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO - Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	444,00
08.81	34	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA -	49,00
08.82	34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE -	49,00
08.83	34	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE -	49,00
08.84	34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE -	98,00
08.91	34	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA -	35,00
08.92	34	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA -	35,00
08.99.1	34	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE -	21,00
09.0	34	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE - Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	49,00
09.11	34	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE -	82,00
09.12	34	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE -	59,00
09.19	34	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - Test di Schirmer - Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	59,00
09.21	34	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE - Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	82,00
09.41	34	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE -	21,00
09.42	34	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI - Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione - (Per ciclo terapeutico)	24,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
09.43	34	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE - Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione - (Per ciclo terapeutico)	82,00
09.51	34	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE -	49,00
09.52	34	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI -	49,00
09.53	34	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE -	49,00
09.59	34	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI - Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	49,00
09.6	34	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI - Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	370,00
09.71	34	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE -	82,00
09.73	34	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI -	296,00
10.21	34	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA -	29,00
10.31	34	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA - Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea - Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	42,00
10.32	34	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA - Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	42,00
10.33	34	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA - Rimozione di follicoli di tracoma	42,00
10.4	34	CONGIUNTIVOPLASTICA -	130,00
10.6	34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA -	65,00
10.91	34	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE -	17,00
11.31	34	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM -	82,00
11.32	34	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA -	130,00
11.39	34	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM -	82,00
11.42	34	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA -	35,00
11.43	34	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA -	44,00
11.43.A	34	RIMOZIONE SUTURA CORNEALE (filza)	47,00

no X

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
11.75.1	34	CHERATOTOMIA ARCIFORME -	414,00
11.91	34	TATUAGGIO DELLA CORNEA -	49,00
11.99.1	34	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO -	24,00
11.99.2	34	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE - Con laser a eccimeri (PRK) con la tecnica di ablazione standard (o di superficie)	465,00
11.99.3	34	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI - Con laser a eccimeri (PTK)	465,00
11.99.4	34	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE - Con laser a eccimeri con tecnica LASIK o lamellare	620,00
12.14	34	IRIDECTOMIA - Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) - Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	130,00
12.40	34	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS -	163,00
12.41	34	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSORIALE - Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione, crioterapia, fotocoagulazione, laser	130,00
12.72	34	CICLOCRIOTERAPIA -	130,00
12.73	34	CICLOFOTOCOAGULAZIONE -	130,00
12.91	34	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE - Paracentesi della camera anteriore	42,00
13.64	34	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA - Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	114,00
14.22	34	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA -	82,00
14.29.1	34	RIPARAZIONE DI LESIONE DELLA RETINA MEDIANTE TRATTAMENTO FOTODINAMICO CON VERTEPORFINA (VISUDYNE)	1500,00
14.31	34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA -	82,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
14.32	34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA -	82,00
		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE	
14.33	34	FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER) -	82,00
		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE	
14.34	34	FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) -	82,00
		ARGON LASER TRABECULOPLASTICA (ALT) o TRATTAMENTO LASER	
14.34.A	34	SUL TRABECOLATO	70,00
14.59.1	34	PNEUMORETINOPESSIA -	42,00
16.22	34	AGIOPIPSIA ORBITARIA -	65,00
		INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE - Escluso:	
16.91	34	Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	52,00
89.01	34	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	34	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.02	34	VALUTAZIONE ORTOTTICA -	15,00
		ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO - Esame dell'occhio con prescrizione di	
95.01	34	occhiali	17,00
		ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO - Visita oculistica, esame dell'occhio	
95.02	34	comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	30,00
95.03.1	34	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE -	59,00
95.03.3	34	TOMOGRRAFIA RETINICA (OCT)	54,00
95.05	34	STUDIO DEL CAMPO VISIVO - Campimetria, perimetria statica/cinetica	25,00
95.05.A	34	MICROPERIMETRIA	47,00
		STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE - Test di acuità visiva e di	
95.06	34	discriminazione cromatica	10,00
95.07	34	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO -	10,00
95.07.1	34	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO -	10,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
95.09.1	34	ESAME DEL FUNDUS OCULI -	10,00
95.09.2	34	ESOFALMOMETRIA -	10,00
95.09.3	34	CHERATOESTESIOMETRIA -	10,00
95.09.4	34	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA (HRT o GDX o OCT)	54,00
95.11	34	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Per occhio	10,00
95.11.1	34	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE -	5,00
95.12	34	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE -	54,00
95.12.1	34	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	54,00
95.13	34	ECOGRAFIA OCULARE - Ecografia - Ecobiometria	24,00
95.13.1	34	PACHIMETRIA CORNEALE -	47,00
95.13.2	34	BIOMICROSCOPIA CORNEALE - Con conta cellule endoteliali	40,00
95.15	34	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE -	20,00
		TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO - Test di Hess - Lancaster -	
95.2	34	Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	10,00
95.21	34	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN) -	43,00
95.22	34	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG) -	43,00
95.23	34	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	30,00
95.23.1	34	INTERFEROMETRIA -	10,00
95.25	34	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG) -	40,00
95.26	34	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA -	10,00
95.35	34	TRAINING ORTOTTICO - Per seduta	7,00
96.51	34	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO - Irrigazione corneale - Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	5,00
98.21	34	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE -	10,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	
22.71	35	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE - Chiusura di fistola del seno nasale	44,00
23.01	35	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO - Incluso: Anestesia	17,00
23.09	35	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE - Estrazione di altro dente NAS - Incluso: Anestesia	24,00
23.11	35	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA - Incluso: Anestesia	24,00
23.19	35	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	44,00
23.20.1	35	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - Fino a due superfici - Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	27,00
23.20.2	35	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	50,00
23.3	35	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO - Ricostruzione di dente fratturato	50,00
23.41	35	APPLICAZIONE DI CORONA - Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	45,00
23.41.1	35	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	45,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
23.41.2	35	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA - Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana - o di corona faccettata (Veneer) in lega aurea e porcellana	56,00
23.41.3	35	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO - Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina - con perno moncone in lega aurea	64,00
23.41.4	35	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO - Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana - con perno moncone in lega aurea	64,00
23.42	35	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 endosseal - (Per elemento)	100,00
23.43.1	35	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI - Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa - (Per arcata)	185,00
23.43.2	35	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI - Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale - [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] - (Per arcata) - Incluso: Eventuali attacchi di precisione	117,00
23.43.3	35	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA - Rimovibile o fissa - (Per elemento)	24,00
23.49.1	35	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA - Molaggio selettivo dei denti - (Per seduta)	24,00
23.5	35	IMPIANTO DI DENTE - Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	17,00
23.6	35	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA - Impianto dentale endosseal	117,00
23.71.1	35	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO - Trattamento o pulpotomia - Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	50,00
23.71.2	35	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO - Trattamento o pulpotomia - Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	77,00
23.73	35	APICECTOMIA - Incluso: Otturazione retrograda	64,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
24.00.1	35	GENGIVECTOMIA - (Per gruppo di 4 denti) - Incluso: Innesto libero o peduncolato	40,00
24.11	35	BIOPSIA DELLA GENGIVA -	24,00
24.12	35	BIOPSIA DELL'ALVEOLO -	24,00
24.20.1	35	GENGIOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] - Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, - applicazione di osso o membrane, osteoplastica - (Per sestante)	84,00
24.31	35	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA - Asportazione di epulidi - Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	40,00
24.39.1	35	LEVIGATURA DELLE RADICI - Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto - (Per sestante)	34,00
24.39.2	35	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - (Per emiarcata)	30,00
24.4	35	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA - Asportazione di lesione odontogenica	64,00
24.70.1	35	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI - (Per anno)	167,00
24.70.2	35	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI - (Per anno)	167,00
24.70.3	35	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICI	167,00
24.80.1	35	FUNZIONALI - Incluso: Trattamento con placca di svincolo - (Per anno)	39,00
25.01	35	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO -	35,00
25.91	35	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	23,00
25.92	35	FRENULOTOMIA LINGUALE - Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	23,00
26.0	35	FRENULECTOMIA LINGUALE - Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	30,00
26.11	35	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI - Asportazione di calcoli del dotto salivare	27,00
26.91	35	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE -	23,00
27.21	35	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE -	24,00
	35	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO -	

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
27.23	35	BIOPSIA DEL LABBRO -	24,00
27.24	35	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA -	24,00
27.41	35	FRENULECTOMIA LABIALE - Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	23,00
27.49.1	35	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA - Asportazione neoformazioni del cavo orale	30,00
27.51	35	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO -	30,00
27.52	35	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA -	30,00
27.91	35	FRENULOTOMIA LABIALE - Sezione del frenulo labiale - Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	23,00
76.01	35	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE - Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	34,00
76.2	35	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI - Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	141,00
76.77	35	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE - Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	30,00
89.01	35	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	35	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
96.54.1	35	ABLAZIONE TARTARO -	12,00
96.54.2	35	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE -	5,00
96.54.3	35	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE - Per seduta	8,00
97.35	35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE - Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico	8,00
98.01	35	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE -	10,00
99.97.1	35	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI -	17,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
99.97.2	35	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	17,00
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
		RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI - Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) - Asportazione di neuroma periferico - Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	74,00
04.07.1	36		
76.93	36	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE - INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE -	40,00
76.96	36		40,00
78.7	36	OSTEOCLASIA - Manuale o strumentale	30,00
		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA -	
79.00	36		74,00
		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA -	
79.01	36		74,00
		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA - Braccio NAS	
79.02	36		74,00
		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA - Mano NAS	
79.03	36		74,00
		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA -	
79.04	36		60,00
		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA - Piede NAS	
79.07	36		74,00
		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA -	
79.08	36		74,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
79.70	36	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA -	52,00
79.71	36	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA -	52,00
79.72	36	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO -	52,00
79.73	36	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO -	52,00
79.74	36	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO -	52,00
80.30	36	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA - Biopsia aspirativa	60,00
81.91	36	ARTROCENTESI - Aspirazione articolare - Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), - artrografia (88.32)	43,00
81.92	36	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	36,00
83.02	36	MIOTOMIA - Escluso: Miotomia cricofaringea	30,00
83.03	36	BORSOTOMIA - Rimozione di deposito calcareo della borsa - Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	43,00
88.79.2	36	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO - Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca	42,00
88.79.3	36	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE	36,00
89.01	36	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	36	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.15	36	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE - Manipolazione della colonna vertebrale per seduta - Escluso: Manipolazione di articolazione temporomandibolare	20,00
93.29	36	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' - Correzione manuale di piede torto congenito	9,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
93.46	36	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI - Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	15,00
93.51	36	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO - Escluso: Minerva gessata (93.52)	40,00
93.52	36	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO - Applicazione di: collare cervicale - Minerva gessata - supporto sagomato del collo	40,00
93.53	36	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO - Busto gessato	40,00
93.54.1	36	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE - Antibraccio-mano - Gamba e piede	10,00
93.54.2	36	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO -	17,00
93.54.3	36	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE -	33,00
93.54.4	36	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE -	24,00
93.54.5	36	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO -	16,00
93.54.6	36	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO -	29,00
93.54.7	36	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE -	15,00
93.54.8	36	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE - Applicazione di stecca di Zimmer	8,00
93.56.1	36	FASCIATURA SEMPLICE -	5,00
93.56.2	36	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE -	33,00
93.56.3	36	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE -	28,00
93.56.4	36	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	10,00
93.56.5	36	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA -	17,00
93.56.6	36	MEDICAZIONE DI SHANZ -	28,00
93.56.7	36	ALTRO BENDAGGIO - Desault, So-Bar	22,00
97.1	36	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati	12,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
97.88	36	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE - Rimozione di supporto, gesso, stecca	12,00
99.29.6	36	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO -	10,00
		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
65.11	37	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI -	126,00
65.11.1	37	Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli (Prelievo oociti) e Comprensiva di valutazione oocitaria	400,00
65.91	37	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO - Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata - Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	61,00
66.8	37	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE - Insufflazione utero-tubarica - Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	34,00
67.12	37	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] - Escluso: Conizzazione della cervice	44,00
67.19.1	37	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPIA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	47,00
67.32	37	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - Elettrocoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, - Diatermocoagulazione di erosione della portio	54,00
67.33	37	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO - Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	54,00
68.12.1	37	ISTEROSCOPIA - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	40,00
68.16.1	37	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO - Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	49,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
68.29.1	37	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO - Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia - per via vaginale mediante torsione - Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	67,00
69.7	37	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.) -	19,00
69.92	37	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE - Intracervicale e intrauterina (IAO)	111,00
69.92.1	37	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE -	20,00
69.92.2	37	Monitoraggio ormonale dell'ovulazione	31,00
69.92.3	37	FECONDAZIONE IN VITRO con o senza inseminazione intracitoplasmatica (FIV/ICSI)	600,00
69.92.4	37	PREPARAZIONE e VALUTAZIONE DEGLI SPERMATOZOI da TESA (Agoaspirazione Testicolare)	100,00
69.92.5	37	PREPARAZIONE VALUTAZIONE DEGLI SPERMATOZOI da TESE (prelievo biotico di tessuto testicolare)	200,00
69.92.6	37	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) inclusa valutazione embrionaria (escluso per via laparoscopica)	200,00
69.92.7	37	CRIOCONSERVAZIONE SPERMATOZOI	100,00
69.92.8	37	CRIOCONSERVAZIONE OOCITI o TESSUTO GONADICO	200,00
70.11.1	37	IMENOTOMIA - Per ematocolpo	38,00
70.21	37	COLPOSCOPIA	16,00
70.24	37	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI - Con eventuale puntura esplorativa	36,00
70.29.1	37	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA -	44,00
70.33.1	37	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI -	45,00
71.11	37	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE -	36,00
71.22	37	INCISIONE DI ASCESO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO -	38,00
71.30.1	37	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI -	30,00

[Handwritten signature]

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
71.90.1	37	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - Laserterapia per fatti distrofici	45,00
75.10.1	37	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI -	126,00
75.10.2	37	AMNIOCENTESI PRECOCE -	111,00
75.10.3	37	AMNIOCENTESI TARDIVA -	89,00
75.33.1	37	FUNIColocENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE -	126,00
75.34.1	37	CARDIOTOCOGRAFIA - Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	24,00
75.8	37	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA - Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale - Tamponamento cervico - vaginale a scopo emostatico	47,00
88.72.5	37	ECOCARDIOGRAMMA FETALE -	135,00
88.75.2	37	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, - Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	51,00
88.78	37	ECOGRAFIA OSTETRICA -	40,00
88.78.1	37	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione	29,00
88.78.2	37	ECOGRAFIA GINECOLOGICA -	40,00
88.78.3	37	ECOGRAFIA OSTETRICA - morfologia fetale	44,00
88.78.A	37	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCALE	40,00
89.01	37	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.01.1	37	Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute)	25,00
89.01.1	37	Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute)	25,00
89.26	37	VISITA GINECOLOGICA - Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	30,00
89.7	37	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
93.03.3	37	VALUTAZIONE ALLATTAMENTO	18,00
93.35.1	37	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE seduta	18,00
93.37	37	TRAINING PRENATALE - Training psico-fisico per il parto naturale	141,00
93.37.1	37	TRAINING POSTNATALE	141,00
96.17	37	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE -	12,00
96.18	37	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE -	12,00
97.71	37	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO o INTRADERMICO sottocutaneo di progestinico	12,00
98.16	37	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE - Incluso: Isteroscopia - Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	30,00
98.17	37	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE -	14,00
98.23	37	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE -	10,00
		OTORINOLARINGOIATRIA	
18.02	38	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE - Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	17,00
18.12	38	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO -	23,00
18.29	38	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO - CauterizzazioneCoagulazioneCriochirurgiaCurettaggioElettrocoagulazioneEnuclea zione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. - Escluso:	22,00
20.0	38	Biopsia dell'orecchio esterno MIRINGOTOMIA -	30,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
20.31	38	ELETTROCOCLEOGRAFIA -	78,00
20.32.1	38	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO -	40,00
20.39.1	38	OTOEMISSIONI ACUSTICHE 'SOAE, TEOAE, DPOAE -	13,00
20.8	38	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO - Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politerizzazione	20,00
21.01	38	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE -	20,00
21.02	38	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE) -	36,00
21.03	38	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) - (Cura completa)	25,00
21.22	38	BIOPSIA DEL NASO -	40,00
21.31	38	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE -	34,00
21.71	38	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO - Incluso: Contenzione e sua rimozione	34,00
21.91	38	LISI DI ADERENZE DEL NASO - Sinechia nasale	34,00
22.01	38	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO - Drenaggio mascellare per via diafematica	34,00
27.71	38	INCISIONE DELL' UGOLA -	15,00
28.00.1	38	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE -	30,00
29.12	38	BIOPSIA FARINGEA -	35,00
31.42	38	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - Laringoscopia a fibre ottiche	39,00
31.42.1	38	LARINGOSCOPIA INDIRETTA - Incluso: Anestesia	10,00
31.42.2	38	LARINGOSTROSCOPIA -	30,00
31.43	38	BIOPSIA [ENDOSCOPIA] DELLA LARINGE - In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche - Incluso: Anestesia	44,00
31.48.1	38	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO -	19,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
31.48.2	38	ESAME FONETOGRAPHICO -	33,00
89.01	38	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.11	38	TONOMETRIA -	17,00
89.12	38	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE - Rinomanometria	17,00
89.39.4	38	GUSTOMETRIA -	11,00
89.39.5	38	ELETTROGUSTOMETRIA -	9,00
89.7	38	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.89.1	38	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	11,00
93.94	38	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE - Aerosolterapia - Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,00
95.24.1	38	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE -	23,00
95.24.2	38	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO -	34,00
95.41.1	38	ESAME AUDIOMETRICO TONALE -	12,00
95.41.2	38	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE -	12,00
95.41.3	38	AUDIOMETRIA AUTOMATICA -	27,00
95.41.4	38	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE -	15,00
95.42	38	IMPEDENZOMETRIA -	11,00
95.43	38	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA - Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi - feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	33,00
95.44.1	38	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Esame clinico con prove caloriche	21,00
95.44.2	38	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Test posizionali o rilievo segni spontanei	21,00
95.45	38	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	42,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
95.46	38	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Prove audiometriche sopralminari	21,00
95.47	38	ESAME DELL' UDITO NAS -	16,00
95.48.1	38	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO - Audiometria tonale protesica - Audiometria vocale protesica - Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	15,00
95.48.2	38	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO -	12,00
95.48.3	38	MISURE PROTESICHE IN SITU -	16,00
95.48.4	38	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO -	30,00
95.49	38	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI -	25,00
96.52	38	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO - Irrigazione con rimozione di cerume	10,00
98.11	38	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE -	10,00
98.12	38	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE -	10,00
98.13	38	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE -	20,00
98.14	38	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE - Incluso laringoscopia	20,00
		PEDIATRIA	
89.01	39	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	39	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
			0,00
		PSICHIATRIA	

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
89.01	40	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	40	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
94.01.1	40	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA -	12,00
94.01.2	40	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET -	20,00
94.02.1	40	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA - Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	8,00
94.02.2	40	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [VMS] -	8,00
94.08.1	40	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE -	8,00
94.08.2	40	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI -	8,00
94.08.3	40	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' -	10,00
94.08.5	40	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE -	8,00
94.08.6	40	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING -	8,00
94.09	40	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	24,00
94.12.1	40	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO - VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	20,00
94.19.1	40	COLLOQUIO PSICHIATRICO	24,00
94.3	40	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	24,00
94.42	40	PSICOTERAPIA FAMILIARE - Per seduta	30,00
94.44	40	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - Per seduta e per partecipante	12,00
		UROLOGIA	
55.92	43	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE - Puntura di cisti renale	89,00
56.31	43	URETEROSCOPIA - Con strumento flessibile	104,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
57.17	43	CISTOSTOMIA PERCUTANEA - Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, - Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	42,00
57.32	43	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), - Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	65,00
57.33	43	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA -	82,00
57.39.1	43	CROMOCISTOSCOPIA -	82,00
57.39.2	43	ESAME URODINAMICO INVASIVO -	82,00
57.49.1	43	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA - Elettrocoagulazione endoscopica vescicale - Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	82,00
57.94	43	CATERISMO VESCICALE	13,00
58.22	43	URETROSCOPIA -	47,00
58.23	43	BIOPSIA DELL' URETRA -	56,00
58.31	43	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA - Asportazione di caruncola uretrale	56,00
58.47	43	MEATOPLASTICA URETRALE -	126,00
58.5	43	URETROTOMIA ENDOSCOPICA - Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	56,00
58.60.1	43	DILATAZIONE URETRALE - Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra - (Seduta unica)	49,00
58.60.2	43	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE - (Per seduta)	15,00
58.60.3	43	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE -	56,00
59.8	43	CATERIZZAZIONE URETERALE - Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, - dilatazione dell'orifizio uretrovescicale - Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	35,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
60.0	43	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO - Incisione della prostata - Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	42,00
60.11	43	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA - Approccio transperineale o transrettale	47,00
60.11.1	43	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	150,00
60.13	43	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI -	89,00
60.91	43	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA - Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	47,00
61.0	43	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE - Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	27,00
61.91	43	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE -	27,00
62.11	43	Aspirazione percutanea della tunica vaginale	47,00
62.11.1	43	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO -	100,00
62.11.1	43	Agospirazione testicolare (TESA)	
63.52	43	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO - Manuale - Escluso: quella associata ad orchidopessi	23,00
63.71	43	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI -	126,00
64.01	43	CIRCONCISIONE	100,00
64.11	43	BIOPSIA DEL PENE -	36,00
64.19.1	43	BALANOSCOPIA -	9,00
64.92.1	43	FRENULOTOMIA -	29,00
64.93	43	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE -	30,00
88.74.5	43	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	44,00
88.75.2	43	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, - Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	51,00
88.79.8	43	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	52,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
89.01	43	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.22	43	CISTOMETROGRAFIA - Cistomanometria	65,00
89.23	43	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE -	30,00
89.24	43	UROFLUSSOMETRIA -	15,00
89.25	43	PROFILO PRESSORIO URETRALE -	15,00
89.7	43	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
		ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] - Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio	
93.08.4	43	(95.25)	17,00
		INSTILLAZIONE GENITOURINARIA - Instillazione di supposta prostaglandinica -	
96.49	43	Instillazione di chemioterapici intravesicali	12,00
		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA,	
98.19	43	SENZA INCISIONE - Incluso: Uretroscopia	45,00
		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA	
98.24	43	INCISIONE -	10,00
99.29.3	43	INFILTRAZIONE PERINEALE -	8,00
99.29.4	43	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE -	8,00
99.29.5	43	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI -	10,00
99.29.8	43	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE -	10,00
99.94	43	MASSAGGIO PROSTATICO -	8,00
99.95	43	STIRAMENTO DEL PREPUZIO -	8,00
		DERMATOLOGIA	
64.19.2	52	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE -	12,00
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE - Asportazione	
64.2	52	condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	45,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
70.33.1	52	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI -	45,00
71.30.1	52	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI -	30,00
71.90.1	52	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - Laserterapia per fatti distrofici	45,00
86.11	52	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO -	24,00
86.19.1	52	ELASTOMETRIA -	7,00
86.19.2	52	SEBOMETRIA -	7,00
86.19.3	52	CORNEOMETRIA -	9,00
86.19.4	52	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL) -	11,00
86.24	52	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute	11,00
86.25	52	DERMOABRAZIONE - Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	27,00
86.30.1	52	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO - (Per seduta)	20,00
86.30.2	52	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO - (Per seduta)	20,00
86.30.3	52	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE - (Per seduta)	20,00
89.01	52	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.39.1	52	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA -	9,00
89.39.2	52	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA -	9,00
89.39.3	52	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA -	24,00
89.7	52	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
91.90.1	52	ESAME ALLERGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	10,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.90.2	52	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] -	8,00
91.90.3	52	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST] -	6,00
91.90.4	52	SCREENING ALLERGICO PER INALANTI	19,00
91.90.5	52	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST)	42,00
91.90.6	52	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	52,00
99.82	52	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	11,00
		RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	
81.92	56	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	36,00
89.01	56	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.15.1	56	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	30,00
89.15.2	56	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	57,00
89.15.3	56	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	44,00
89.15.4	56	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	44,00
89.44.2	56	TEST DEL CAMMINO -	65,00
89.65.5	56	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	11,00
89.7	56	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
89.7.1	56	VALUTAZIONE CLINICA	36,00
93.01.5	56	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	38,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL	
93.01.6	56	DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	27,00
93.03	56	VALUTAZIONE PROTESICA	15,00
93.04.3	56	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	
		PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	18,00
93.04.4	56	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE	
		DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	30,00
93.05.6	56	VALUTAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI con	
		pedana stabilometrica	50,00
93.05.7	56	VALUTAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI Con	
		isocinetica o analisi del cammino	50,00
93.05.8	56	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'	
		PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	25,00
93.05.9	56	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	
		PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	38,00
93.08.1	56	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per	
		muscolo - Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23),	14,00
		- quello con polisonnogramma (89.17)	
93.08.5	56	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi	
		esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	14,00
93.08.6	56	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione	
		ripetitiva con tensilon - Incluso: EMG	14,00
93.09.1	56	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	14,00
93.09.2	56	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	14,00
93.11.6	56	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	29,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
93.11.7	56	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'
93.11.8	56	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI
93.11.9	56	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO (max 5 pazienti)
		MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE - Manipolazione della colonna vertebrale per seduta - Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
93.15	56	TRATTAMENTO MANUALE PER DRENAGGIO LINFATICO O CONNETTIVALE
93.39.3	56	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Dinamica per seduta di 10 min.
93.39.4	56	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elektroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio)
93.39.5	56	MAGNETOTERAPIA Per seduta
93.39.8	56	ULTRASONOTERAPIA Per seduta
93.39.9	56	ELETTROTHERAPIA DISTRETTUALE DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI
93.40	56	Per seduta
93.56.4	56	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
93.56.8	56	BENDAGGIO FUNZIONALE
93.72.3	56	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'
93.72.4	56	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'
93.72.5	56	RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)
93.72.6	56	RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)
93.89.4	56	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO
93.89.5	56	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
95.23	56	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	30,00
99.29.7	56	MESOTERAPIA -	15,00
99.99.1	56	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	4,00
		GASTROENTEROLOGIA	
42.24	58	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO - Brushing o washing per raccolta di campione	66,00
42.29.2	58	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE) -	117,00
42.33.1	58	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo - polipettomia esofagea di 1 o più polipi per via edoscopica	73,00
42.33.2	58	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICALALIZZAZIONE ENDOSCOPICA - mediante argon plasma	139,00
43.41.1	58	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica 4 compresa polipettomia.	70,00
43.41.2	58	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica 4 Mediante Argon Plasma	111,00
44.19.2	58	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13) -	20,00
45.13	58	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	82,00
45.13.1	58	ENDOSCOPIA CON MICROCAMERA	1100,00
		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	89,00
45.23	58		
45.23.1	58	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA -	148,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96 BR		DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
45.24	58	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	54,00
45.25	58	Biopsia [endoscopica] di retto, colon, ileo-distale.- Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	125,00
45.29.1	58	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	108,00
45.29.2	58	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA	60,00
45.29.3	58	ANOMALA -	40,00
45.29.4	58	BREATH TEST AL LATTOSIO -	240,00
45.42	58	MANOMETRIA DEL COLON -	
45.43.1	58	Polipectomia endoscopica intestino crasso - Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico. Escluso: Polipectomia con approccio addominale	139,00
48.23	58	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO 'CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA - Mediante laser 'Escluso: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO - Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	148,00
48.24	58	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO - Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	45,00
48.29.1	58	MANOMETRIA ANO-RETTALE -	60,00
48.35	58	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto - Escluso: Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	84,00
49.21	58	ANOSCOPIA -	50,00
			33,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.74.1	58	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	52,00
88.76.1	58	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	72,00
89.01	58	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.32	58	MANOMETRIA ESOFAGEA -	78,00
89.32.1	58	Manometria ad alta risoluzione	107,00
89.7	58	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
98.02	58	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia	41,00
98.03	58	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINO TENUE, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia	72,00
98.05	58	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE - Incluso: Endoscopia	37,00
		MEDICINA NUCLEARE	
06.11.2	61	BIOPSIA [PERCUTANEA] (AGOBIOPSIA) DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	87,00
57.94	61	CATETERISMO VESICALE	13,00
88.71.4	61	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	36,00
88.99.1	61	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	28,00
88.99.2	61	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	41,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.99.3	61	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body	49,00
89.01	61	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.03	61	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	40,00
89.7	61	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
92.01.1	61	CAPTAZIONE TIROIDEA	82,00
92.01.2	61	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE , CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	68,00
92.01.3	61	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	54,00
92.01.4	61	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	327,00
92.01.5	61	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CORPOREA PER LA RICERCA DI LOCALIZZAZIONI RADIOIODIO CAPTANTI	75,00
92.02.1	61	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	118,00
92.02.2	61	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	209,00
92.02.3	61	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBIILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	188,00
92.02.4	61	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	441,00
92.02.5	61	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	75,00
92.03.1	61	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	99,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
92.03.2	61	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	66,00
92.03.3	61	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale con o senza prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	168,00
92.03.4	61	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETRALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	135,00
92.03.5	61	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	68,00
92.03.6	61	MISURA DELLA CLEARANCE GLOMERULARE O TUBOLARE GLOBALE CON PRELIEVI EMATICI	121,00
92.03.7	61	RICERCA DI REFLUSSO VESCICO-URETERALE MEDIANTE SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE	182,00
92.04.1	61	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	117,00
92.04.2	61	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	94,00
92.04.3	61	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	193,00
92.04.4	61	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	188,00
92.04.5	61	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	175,00
92.05.1	61	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	340,00
92.05.2	61	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	94,00
92.05.3	61	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	179,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
92.05.4	61	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL' EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa
92.05.5	61	SCINTIGRAFIA SPLENICA
92.05.6	61	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY
92.05.7	61	SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO
92.05.8	61	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) DEL MIOCARDIO
92.09.1	61	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO
92.09.2	61	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO
92.09.3	61	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco
92.09.4	61	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO
92.09.5	61	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)
92.09.6	61	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA
92.09.7	61	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO
92.09.8	61	TEST DI SHILLING
92.09.9	61	GSPECT
92.11.1	61	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO
92.11.2	61	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO
92.11.3	61	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
92.11.4	61	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	587,00
92.11.5	61	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	370,00
92.11.6	61	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	940,00
92.11.7	61	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) quantitativo	1072,00
92.13	61	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: scintigrafia della tiroide	348,00
92.14.1	61	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	105,00
92.14.2	61	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	143,00
92.14.3	61	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) SCHELETRICA SEGMENTARIA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	68,00
92.15.1	61	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	101,00
92.15.2	61	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	296,00
92.15.3	61	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a : Scintigrafia perfusoriale / ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	30,00
92.15.4	61	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	303,00
92.15.5	61	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	68,00
92.16.1	61	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANCOLARE SEGMENTARIA	201,00
92.18.1	61	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	336,00
92.18.2	61	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	202,00
92.18.3	61	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	235,00
92.18.4	61	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCAE	403,00
92.18.5	61	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	1008,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
92.18.6	61	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	1072,00
92.19.1	61	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	605,00
92.19.2	61	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	571,00
92.19.3	61	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	110,00
92.19.5	61	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	208,00
		SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	
92.19.6	61		34,00
		SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON: INDICATORI POSITIVI - CELLULE AUTOLOGHE MARCATE TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	
92.19.7	61		303,00
		TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) DI UN SOLO SEGMENTO CON: - INDICATORI POSITIVI - CELLULE AUTOLOGHE MARCATE - TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E	
92.19.8	61		974,00
		TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) DI UN SOLO SEGMENTO DOPO SCINTIGRAFIA TOTALE CORPOREA CON: - INDICATORI POSITIVI - CELLULE AUTOLOGHE MARCATE - TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	
92.19.9	61		68,00
92.28.1	61	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	85,00
92.28.2	61	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	23,00
92.28.3	61	TERAPIA ENDOCAVITARIA	225,00
92.28.4	61	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	659,00
92.28.5	61	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185MBq successivi	275,00
92.28.6	61	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	1033,00
		ONCOLOGIA	

[Handwritten signature]

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
03.8	64	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE - Iniezione endorachide di antitumorali	74,00
34.92	64	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	89,00
38.98	64	PUNTURA DI ARTERIA - Iniezione endoarteriosa - Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	45,00
54.97	64	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE - Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	89,00
81.92	64	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	36,00
89.01	64	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.03	64	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	40,00
89.05	64	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	47,00
89.07	64	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	54,00
89.7	64	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.82.1	64	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale	7,00
93.82.1	64	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale	6,00
96.49	64	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA - Instillazione di supposta prostaglandinica - Instillazione di chemioterapici intravesicali	12,00
99.23	64	INIEZIONE DI STEROIDI - Iniezione di cortisone - Impianto sottodermico di progesterone - Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	14,00
99.24.1	64	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI -	16,00
99.25	64	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE -	12,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		PNEUMOLOGIA	
33.22	68	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - Tracheobroncoscopia esplorativa - Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	119,00
33.24	68	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	185,00
89.01	68	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.17.3	68	Monitoraggio cardio respiratorio completo	140,00
89.37.1	68	SPIROMETRIA SEMPLICE	30,00
89.37.2	68	SPIROMETRIA GLOBALE -	47,00
89.37.3	68	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD) -	54,00
89.37.4	68	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	47,00
89.37.5	68	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	104,00
89.37.6	68	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO - Singolo stimolo - Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	104,00
89.38.1	68	RESISTENZE DELLE VIE AEREE - Escluso: Spirometria	30,00
89.38.2	68	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA -	30,00
89.38.3	68	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO -	30,00
89.38.4	68	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA -	54,00
89.38.5	68	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO -	30,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
89.38.6	68	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	81,00
89.38.7	68	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANS-DIAFRAMMATICHE -	54,00
89.38.8	68	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI -	30,00
89.38.9	68	DETERMINAZIONE DELLA P.O.1 -	30,00
89.44.1	68	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO - ECG analisi gas respiratori	99,00
89.44.2	68	determinazione della ventilazione emogasanalisi.	65,00
89.61.2	68	TEST DEL CAMMINO -	58,00
89.65.1	68	Ossimetria notturna o saturimetria notturna o pulsoossimetria notturna	21,00
89.65.1	68	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA - Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	17,00
89.65.2	68	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE - Test dell' iperossia	24,00
89.65.3	68	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE - Test dell' ipossia	24,00
89.65.4	68	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2 -	24,00
89.65.5	68	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	11,00
89.65.6	68	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE -	24,00
89.66	68	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO -	24,00
89.7	68	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.91	68	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE - Per seduta	8,00
93.99	68	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - Drenaggio posturale - Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	10,00
93.99.1	68	BRONCOINSTILLAZIONI - Per seduta	10,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
93.99.2	68	Addestramento ed adattamento alla protesi ventilatoria non invasiva o invasiva per via tracheostomica e all'erogatore di pressione positiva	16,00
98.15	68	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE -	23,00
		RADIOLOGIA	
06.01	69	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	74,00
06.01.1	69	BIOPSIA TORACICA TC GUIDATA	250,00
06.11.2	69	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	87,00
34.91.1	69	TORACENTESI TC-guidata	237,00
34.91.2	69	TORACENTESI ECO-guidata	180,00
34.91.3	69	DRENAGGIO DI PNEUMOTORACE TC guidato	150,00
40.19.1	69	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il fegato)	200,00
40.19.2	69	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il torace)	250,00
50.19.1	69	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica eco-guidata	217,00
50.19.A	69	BIOSUSCETTOMETRIA SQUIDD	390,00
50.91	69	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea di lesione/i nodulare/i profonda/e con guida strumentale eco o TC	250,00
51.12.1	69	BIOPSIA ENDOLUMINALE	250,00
54.91.1	69	DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA (o cisti) PROFONDA Eco o TC guidata	225,00
55.93	69	LITOTRISSIA EXTRACORPOREA (ESWL) per seduta (per uso ortopedico)	80,00
55.93.A	69	ONDE D'URTO focalizzate (per altre indicazioni specialistiche) per seduta	80,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

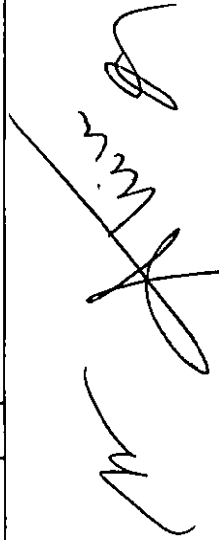
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
60.11.1	69	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	150,00
83.21.1	69	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI	150,00
85.11.1	69	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	65,00
85.11.2	69	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA DI VACUO ASPIRAZIONE guidata con ECO o MAMMOGRAFO	450,00
85.11.3	69	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA MAMMOTONE e con tavolo dedicato con paziente prona	750,00
85.11.4	69	AGOBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA	181,00
85.21.1	69	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata	75,00
87.03	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	110,00
87.03.1	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	165,00
87.03.2	69	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)	110,00
87.03.3	69	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).	165,00
87.03.4	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	130,00
87.03.5	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	110,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	165,00
87.03.6	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	110,00
87.03.7	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide - paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	165,00
87.03.8	69	DACRIOCISTOGRAFIA	94,00
87.06.1	69	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	55,00
87.09.2	69	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE con videoregistrazione	74,00
87.11.2	69	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	11,00
87.11.3	69	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	27,00
87.12.1	69	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	14,00
87.12.2	69	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	8,00
87.16.1	69	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo mandibolare, emimandibola	18,00
87.17.1	69	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	29,00
87.17.3	69	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	22,00
87.22	69	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	23,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
87.23	69	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	30,00
87.24	69	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vert	30,00
87.29	69	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	58,00
87.35	69	GALATTOGRAFIA	81,00
87.37.1	69	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	44,00
87.37.2	69	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	29,00
87.37.4	69	MAMMOGRAFIA BILATERALE ED ECOGRAFIA MONOLATERALE	45,00
87.37.5	69	MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA BILATERALE	61,00
87.38	69	FISTOLOGRAFIA	60,00
87.41	69	TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	132,00
87.41.1	69	TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	187,00
87.41.2	69	TAC CORONARICA senza e con mdc	200,00
87.41.3	69	TAC CARDIACA senza e con mdc	200,00
87.42.1	69	TOMOGRAMMA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	50,00
87.42.A	69	TOMOSINTESI MAMMARIA BILATERALE	44,00
87.42.B	69	TOMOSINTESI MAMMARIA MONOLATERALE	29,00
87.42.C	69	TOMOSINTESI TORACE	50,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
87.43.1	69	RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	31,00
87.43.2	69	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	23,00
87.44.1	69	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	22,00
87.49.1	69	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni)	18,00
87.54.1	69	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	52,00
87.62	69	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 proiezioni o radiogrammi)	51,00
87.62.2	69	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	56,00
87.62.3	69	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	70,00
87.63	69	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	103,00
87.63.1	69	STUDIO INTESTINALE CON MARKERS	103,00
87.64	69	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	38,00
87.64.1	69	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC	210,00
87.64.2	69	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC con e senza mezzo di contrasto	315,00
87.65.2	69	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	111,00
87.65.3	69	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	182,00
87.69.1	69	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	126,00
87.69.2	69	ESAME DI SEGMENTO DEL TUBO DIGERENTE CON MEZZO DI CONTRASTO IDROSOLUBILE (esofago o clisma con gastrografin, ecc.)	50,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
87.71	69	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo E DELL'APPARATO URINARIO	132,00
87.71.1	69	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	220,00
87.72	69	TOMOGRRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	40,00
87.73	69	UROGRRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto	165,00
87.74.1	69	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE Incluso : esame diretto	76,00
87.74.2	69	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE Incluso: esame diretto	102,00
87.75.1	69	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	55,00
87.76	69	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 proiezioni o radiogrammi)	94,00
87.77	69	CISTOGRRAFIA (4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto ed eventuale cistourtrografia minzionale	53,00
87.79	69	RADIOGRRAFIA DELL'APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 proiezioni o radiogrammi)	24,00
87.83	69	ISTEROSALPINGOGRRAFIA (almeno 4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto	165,00
87.83.1	69	DISOSTRUZIONE TUBARICA comprensiva dell'isterosalpingografia selettiva mono o bilaterale	125,00
88.01.1	69	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	132,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
88.01.2	69	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
88.01.3	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
88.01.4	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
88.01.5	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO
88.01.6	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
88.01.7	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) senza e con mdc per stadiazione oncologica
88.19	69	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)
88.21	69	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale
88.22	69	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio
88.23	69	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
88.26	69	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca
88.27	69	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
88.28	69	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
88.29	69	RADIOGRAFIA ASSIALE DI ROTULE (1 proiezione)

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.29.1	69	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	40,00
88.29.2	69	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	34,00
88.31	69	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	139,00
88.31.1	69	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	29,00
88.32	69	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell'articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	110,00
88.33.1	69	STUDIO DELL'ETA' OSSEA (1 proiezione) polso - mano o ginocchia	21,00
88.33.2	69	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	41,00
88.35.1	69	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)	55,00
88.37.1	69	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)	55,00
88.38.1	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	110,00
88.38.2	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	165,00
88.38.3	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	110,00
88.38.4	69	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]	165,00
88.38.5	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	110,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.38.6	69	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]	110,00
88.38.7	69	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].	165,00
88.38.8	69	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio o anca o caviglia o polso	165,00
88.38.9	69	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, monostrato o multistrato)	200,00
88.38.A	69	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, monostrato o multistrato)	50,00
88.38.B	69	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, monostrato o multistrato)	50,00
88.39.1	69	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	26,00
88.42.1	69	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico o dell'aorta addominale	650,00
88.42.2	69	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell'aorta addominale	450,00
88.42.3	69	ANGIOPNEUMOGRAFIA	650,00
88.48	69	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE O ARTI INFERIORI	450,00
88.60.1	69	FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare	264,00
88.61.1	69	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	100,00
88.61.2	69	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	257,00
88.63.1	69	CAVOGRAFIA SUPERIORE	257,00
88.63.2	69	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE Monolaterale	247,00
88.65.1	69	CAVOGRAFIA INFERIORE	247,00
88.65.2	69	FLEBOGRAFIA RENALE	247,00
88.65.3	69	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	257,00
88.66.1	69	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	247,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.66.2	69	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	286,00
88.71.1	69	ECOENCEFALOGRAFIA - Ecografia transfontanellare	41,00
88.71.4	69	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	36,00
88.71.5	69	ECOGRAFIA ORBITA	43,00
88.72.6	69	ECOCARDIOGRAFIA	72,00
88.73.1	69	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	45,00
88.73.2	69	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	28,00
88.73.3	69	ECOGRAFIA TORACICA	45,00
88.73.4	69	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	40,00
88.73.5	69	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	52,00
88.74.1	69	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	52,00
88.74.5	69	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	44,00
88.74.6	69	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	50,00
88.74.6	69	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	50,00
88.75.1	69	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	42,00
88.75.2	69	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, - Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	51,00
88.75.3	69	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	49,00
88.76.1	69	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	72,00
88.76.2	69	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI - Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	42,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.76.3	69	ECOCOLOR DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSILIACO-FEMORALI	47,00
		ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	52,00
88.77.2	69	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione	29,00
88.78.1	69	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCLEARE	40,00
88.79.1	69	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	36,00
88.79.2	69	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO - Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca	42,00
88.79.3	69	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE	36,00
88.79.4	69	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	55,00
88.79.5	69	ECOGRAFIA DEL PENE	40,00
88.79.6	69	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	40,00
88.79.7	69	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	52,00
88.79.8	69	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	52,00
88.79.9	69	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	43,00
88.79.A	69	ECOENDOSCOPIA VIA TRANSRETTALE	55,00
88.79.B	69	ECOGRAFIA TRANSPERINEALE	49,00
88.79.C	69	ECOGRAFIA con m.d.c.	92,00
88.79.D	69	ECOCOLORDOPPLER applicato ad esame di base	25,00
88.90.2	69	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.3, 87.29.5)	33,00
88.90.3	69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	37,00
88.90.9	69	ENDOSCOPIE VIRTUALI CON TC O CON RM - altre endoscopie (esclusa la colonscopia virtuale)	50,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.91.1	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	210,00
88.91.2	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare	320,00
88.91.3	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	189,00
88.91.4	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	294,00
88.91.5	69	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO con contrasto	185,00
88.91.6	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	176,00
88.91.7	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso : relativo distretto vascolare	286,00
88.91.8	69	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO con contrasto	200,00
88.91.9	69	SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA	100,00
88.91.A	69	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO con contrasto	200,00
88.91.B	69	SPETTROSCOPIA	150,00
88.91.C	69	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO senza contrasto	49,00
88.91.D	69	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO senza contrasto	160,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.91.E	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) Temporomandibolare con bobina dedicata e studio dinamico	160,00
88.92	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	220,00
88.92.1	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	330,00
88.92.2	69	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	185,00
88.92.3	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	220,00
88.92.4	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	330,00
88.92.5	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	233,00
88.92.8	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	165,00
88.92.9	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA CON CONTRASTO Bilaterale (comprensivo anche dell'eventuale esame diretto)	240,00
88.93	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	182,00
88.93.1	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	285,00
88.94.1	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA piccole articolazioni : RM gomito, polso, ginocchio, caviglia: almeno 4 sequenze nei diversi piani di scansione; RM avambraccio, mano, gamba, piede : almeno 3 sequenze nei diversi piani di scansione	176,00
88.94.2	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA SENZA E CON CONTRASTO piccole articolazioni : gomito, polso, ginocchio, caviglia: almeno 5 sequenze nei diversi piani di scansione; avambraccio, mano, gamba, piede: almeno 4 sequenze nei diversi piani	286,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.94.3	69	ANGIO-RM DELL'ARTO O DEGLI ARTI SUPERIORI	240,00
88.94.4	69	ANGIO-RM DELL'ARTO O DEGLI ARTI INFERIORI	320,00
		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: almeno 4 sequenze nei dive	150,00
88.94.A	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA SENZA E CON CONTRASTO - grandi articolazioni: RM di spalla, bacino (comprensivo di sacro iliache e coxofemorale), articolazione sacro-iliache, articolazione coxofemorale singola, cingolo scapolare: alm	250,00
88.94.B	69	ARTRO-RM (con m.d.c. intra-articolare)	250,00
88.94.C	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo	220,00
88.95.1	69	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	330,00
88.95.2	69	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	185,00
88.95.3	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	220,00
88.95.4	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	330,00
88.95.5	69	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	185,00
88.95.6	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	330,00
88.95.7	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE con e senza mezzo di contrasto	430,00
88.95.8	69		

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96 BR		DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
88.95.9	69	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	100,00
88.95.A	69	ANGIO RM con m.d.c. - un distretto	50,00
88.95.B	69	ANGIO RM con m.d.c. - due distretti	150,00
88.97.1	69	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE CON STUDIO FUNZIONALE (motorio, verbale)	250,00
88.99.1	69	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	28,00
88.99.2	69	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	41,00
88.99.3	69	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body	49,00
88.99.5	69	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	23,00
88.99.6	69	MORFOMETRIA VERTEBRALE con apparecchio DEXA	44,00
89.01	69	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima Visita	20,00
89.7	69	VISITA GENERALE specialistica, Prima visita	30,00
		RADIOTERAPIA	
38.99.1	70	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	42,00
38.99.2	70	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	60,00
88.90.2	70	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.3, 87.29.5)	33,00
89.01	70	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
89.03	70	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	40,00
89.04	70	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	38,00
89.7	70	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
92.21.1	70	ROENTGENTERAPIA Per seduta	19,00
		TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O CON DUE CAMPI	
92.23.1	70	CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	35,00
92.23.2	70	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	42,00
92.23.3	70	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	65,00
		TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	49,00
92.24.1	70	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	65,00
92.24.2	70	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH	
92.24.3	70	Per seduta e per focolaio trattato	97,00
92.24.4	70	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA prima seduta	3400,00
92.24.A	70	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA frazioni successive	150,00
92.24.B	70	RADIOTERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON MLC PER IMRT STATICA O DINAMICA CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO	200,00
92.25.1	70	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	50,00
92.25.2	70	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI / TSEBI)	1317,00
92.27.1	70	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)	349,00
92.27.2	70	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	546,00
92.27.3	70	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)	180,00
92.27.4	70	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)	461,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
92.27.5	70	BETATERAPIA DI CONTATTO	65,00
92.28.1	70	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	85,00
92.28.2	70	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	23,00
92.28.3	70	TERAPIA ENDOCAVITARIA	225,00
92.28.4	70	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	659,00
92.28.5	70	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185MBq successivi	275,00
92.28.6	70	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	1033,00
92.29.1	70	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE: Con simulatore radiologico (intero trattamento)	68,00
92.29.2	70	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)	123,00
92.29.3	70	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE: Con RM. In caso di iniezione di mezzo contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	162,00
92.29.4	70	STUDIO FISICO - DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti.	38,00
92.29.5	70	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	113,00
92.29.6	70	DOSIMETRIA IN VIVO. Controllo fisico della ripetibilità del trattamento..	17,00
92.29.7	70	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	60,00
92.29.8	70	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (Intero trattamento)	127,00
92.29.9	70	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	109,00
92.30.1	70	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO. Con apparecchio ecografico (intero trattamento)	38,00
92.30.2	70	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO CON SIMULATORE VIRTUALE	250,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
92.30.3	70	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET/TC	1250,00
92.31	70	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SEZIONI NON COMPUTERIZZATE	72,00
92.31.1	70	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO per IMRT o per Radioterapia stereotassica	350,00
92.31.2	70	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO BIDIMENSIONALE per brachiterapia	104,00
92.31.3	70	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO per brachiterapia 3D	200,00
92.31.4	70	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC per radioterapia conformazionale	250,00
92.40	70	TC DI RIVALUTAZIONE RADIOTERAPICA	120,00
92.40.1	70	CONTORNAMENTO DEGLI ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA NON CONFORMAZIONALE	80,00
92.40.2	70	CONTORNAMENTO DEGLI ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE O IMRT O BRACHITERAPIA	170,00
92.40.3	70	INFISSIONE DI REPERI RADIO OPACHI	200,00
92.40.4	70	CONTROLLO POSIZIONAMENTO PAZIENTE mediante pellicola, EPID, ultrasuoni o tracking ottico	25,00
99.85	70	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.	124,00
99.85.1	70	IPERTERMIA SUPERFICIALE PER TRATTAMENTO NON ONCOLOGICO	65,00
99.85.2	70	IPERTERMIA PROFONDA PER TRATTAMENTO DI TUMORE	173,00
REUMATOLOGIA			
38.22	71	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA - Capillaroscopia - Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	85,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
81.92	71	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	36,00
89.01	71	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.03	71	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	40,00
89.7	71	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
99.14.1	71	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA -	15,00
99.25.1	71	TERAPIA INFUSIONALE ENDOVENOSA	15,00
		DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	
86.24	79	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE - Peeling chimico della cute	11,00
89.01	79	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.03	79	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	40,00
		VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	81,00
89.38.6	79	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
93.82.1	79	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale	7,00
93.82.1	79	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale	6,00
99.93	79	TERAPIA DIETETICA	15,00
99.93.1	79	CONTROLLO TERAPIA DIETETICA	11,00
99.93.2	79	Valutazione della composizione corporea/stato nutrizionale (antropometria, psicomotricità o Hand-grip)	11,00
99.93.3	79	VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA con metodica BIA (Impedenzometria)	18,00
99.93.4	79	POSIZIONAMENTO SONDA NASO-ENTERICA PER NUTRIZIONE ENTERALE	11,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
99.93.5	79	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	23,00
99.93.6	79	MEDICAZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI Sonda ENTERALE DI LUNGA PERMANENZA	5,00
99.93.7	79	RIPARAZIONE E/O DISOSTRUZIONE DI Sonda ENTERALE DI LUNGA PERMANENZA	11,00
		CURE PALLIATIVE	
89.01	81	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	81	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00
		ANESTESIA	
		INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	148,00
03.91	82		
		INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento	60,00
04.81.1	82		
		INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - Blocco degli intercostali Escluso: le anestesie per intervento	20,00
04.81.2	82		
		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	111,00
05.31	82		
05.32	82	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI -	185,00
89.01	82	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.7	82	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita	30,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
93.39.5	82	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio)	4,00
93.95	82	OSSIGENAZIONE IPERBARICA - Per seduta	96,00
94.32	82	IPNOTERAPIA - Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	20,00
99.29.7	82	MESOTERAPIA -	15,00
99.91	82	AGOPUNTURA PER ANESTESIA -	12,00
99.92	82	ALTRA AGOPUNTURA - Escluso: quella con moxa revulsivante (93.35.1)	11,00
		LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE, MICROBIOLOGIA, VIROLOGIA, ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA, GENETICA, IMMUNOEMATOLOGIA E SERVIZIO TRASFUSIONALE	
89.01	98	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - visita successiva alla prima	20,00
89.65.1	98	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA - Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	21,00
89.65.1	98	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA - Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	17,00
89.7	98	VISITA GENERALE specialistica, Prima visita	30,00
90.01.1	98	11 DEOSSICORTISOLO	21,00
90.01.2	98	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	14,00
90.01.3	98	17 CHETOSTEROIDI [dU]	14,00
90.01.4	98	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	15,00
90.01.5	98	ACIDI BILIARI	11,00
90.02.1	98	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU] (HPLC-Cromatografia liquida)	21,00
90.02.2	98	ACIDO CITRICO	7,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.02.3	98	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	15,00
90.02.4	98	ACIDO IPPURICO	9,00
90.02.5	98	ACIDO LATTICO	7,00
90.03.1	98	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	12,00
90.03.2	98	ACIDO PIRUVICO	6,00
90.03.3	98	ACIDO SIALICO	17,00
90.03.4	98	ACIDO VALPROICO	14,00
90.03.5	98	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU] (HPLC-Cromatografia liquida)	27,00
90.04.1	98	ADIURETINA (ADH)	37,00
90.04.2	98	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	46,00
90.04.3	98	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	46,00
90.04.4	98	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	7,00
90.04.5	98	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	2,00
90.04.6	98	CROMOGRANINA A	38,00
90.04.7	98	METANEFRINE FRAZIONATE	50,00
90.05.1	98	ALBUMINA [S/U/dU]	4,00
90.05.2	98	ALDOLASI [S]	4,00
90.05.3	98	ALDOSTERONE [S/U]	22,00
90.05.4	98	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	8,00
90.05.5	98	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	14,00
90.05.6	98	PREALBUMINA	8,00
90.06.1	98	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	16,00
90.06.2	98	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	22,00
90.06.3	98	ALFA 2 MACROGLOBULINA	9,00
90.06.4	98	ALFA AMILASI [S/U]	3,00
90.06.5	98	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	7,00
90.07.1	98	ALLUMINIO [S/U]	11,00
90.07.2	98	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	5,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
90.07.3	98	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]
90.07.4	98	AMITRIPTILINA
90.07.5	98	AMMONIO [P]
90.07.6	98	AMINOACIDI. DOSAGGIO QUANTITATIVO SINGOLO (HPLC)
90.07.7	98	OMOCISTEINA (HPLC-Cromatografia liquida)
90.08.1	98	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S]
90.08.2	98	ANGIOTENSINA II
90.08.3	98	ANTIBIOTICI - Aminoglicosidi, Vancomicina.
90.08.4	98	APOLIPOPROTEINA AP1.
90.08.5	98	APOLIPOPROTEINA B
90.08.6	98	PROTEINE SPECIFICHE ALTRE
90.09.1	98	APTOGLOBINA
90.09.2	98	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.09.3	98	BARBITURICI
90.09.4	98	BENZODIAZEPINE
90.09.5	98	BENZOLO
90.10.1	98	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]
90.10.2	98	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)
90.10.3	98	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)
90.10.4	98	BILIRUBINA TOTALE
90.10.5	98	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.10.6	98	BIOTINIDASI
90.11.1	98	C PEPTIDE
90.11.2	98	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)
90.11.3	98	CADMIO
90.11.4	98	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.11.5	98	CALCITONINA
90.11.6	98	CALCIO IONIZZATO

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.12.1	98	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	14,00
90.12.2	98	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	7,00
90.12.3	98	CARBAMAZEPINA	17,00
90.12.4	98	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	19,00
90.12.5	98	CERULOPLASMINA	8,00
90.13.1	98	CHIMOTRIPSINA [Feci]	7,00
90.13.2	98	CICLOSPORINA	21,00
90.13.3	98	CLORURO [SIU/dU]	2,00
90.13.4	98	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	11,00
90.13.5	98	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	11,00
90.14.1	98	COLESTEROLO HDL	3,00
90.14.2	98	COLESTEROLO LDL	1,00
90.14.3	98	COLESTEROLO TOTALE	2,00
90.14.4	98	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	2,00
90.14.5	98	COPROPORFIRINE	8,00
90.15.1	98	CORPI CHETONICI	1,00
90.15.2	98	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	27,00
90.15.3	98	CORTISOLO [SIU]	14,00
90.15.4	98	CREATINCHINASI (CPK o CK)	3,00
90.15.5	98	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	5,00
90.15.6	98	CORTICOSTEROIDI: ALTRI	16,00
90.16.1	98	CREATINCHINASI ISOENZIMI	4,00
90.16.2	98	CREATINCHINASI ISOFORME	16,00
90.16.3	98	CREATININA [SIU/dU/La]	2,00
90.16.4	98	CREATININA CLEARANCE	3,00
90.16.5	98	CROMO	11,00
90.16.6	98	CK-MB Dosaggio di massa (Dos. in chemiluminescenza)	10,00
90.17.1	98	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	14,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.17.2	98	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	21,00
90.17.3	98	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	16,00
90.17.4	98	DESIPRAMINA	10,00
90.17.5	98	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	29,00
90.18.1	98	DOPAMINA [S/U]	21,00
90.18.2	98	DOXEPINA	9,00
90.18.3	98	DROGHE D'ABUSO - Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Feniliclidina, Propossifene, Nicotina.	8,00
90.18.4	98	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	23,00
90.18.5	98	ERITROPOIETINA	27,00
90.18.A	98	ETILGLUCURONATO (TEST IMMUNOCHEMICO)(U/S/Cap/altro materiale biologico)	9,00
90.18.B	98	ETILGLUCURONATO (TEST DI CONFERMA) (U/S)	38,00
90.18.C	98	ETILGLUCURONATO (TEST DI CONFERMA) Cap/altro materiale biologico	50,00
90.19.1	98	ESTERI ORGANOFOSFORICI	7,00
90.19.2	98	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	17,00
90.19.3	98	ESTRIOLO (E3) [S/U]	10,00
90.19.4	98	ESTRIOLO NON CONIUGATO	11,00
90.19.5	98	ESTRONE (E1)	20,00
90.19.6	98	GLOBULINA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	28,00
90.19.A	98	CDT (METODO IMMUNOCHEMICO) (S)	9,00
90.19.B	98	CDT (METODICHE SEPARATIVE) (S)	28,00
90.19.C	98	ETANOLO: TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO	38,00
90.20.1	98	U/S/altro materiale biologico	9,00
90.20.2	98	ETANOLO	9,00
90.20.2	98	ETOSUCCIMIDE	14,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.20.3	98	FARMACI ANTIARITMICI - Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide.	14,00
90.20.4	98	FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati.	11,00
90.20.5	98	FARMACI ANTITUMORALI - Ciclofosfamide, Metotressato.	15,00
90.20.6	98	FENOBARBITAL	17,00
90.20.7	98	FARMACI : ALTRI	17,00
90.20.8	98	FARMACI con test di 2° livello (HPLC o gasmassa)	31,00
90.21.1	98	FARMACI DIGITALICI	15,00
90.21.2	98	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	31,00
90.21.3	98	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	8,00
90.21.4	98	FECI SANGUE OCCULTO	5,00
90.21.5	98	FENILANINA	5,00
90.21.6	98	FECI : DOSAGGIO GRASSI	16,00
90.21.7	98	FECI : SOSTANZE RIDUCENTI	5,00
90.21.8	98	FECI : POTERE TRIPTICO	5,00
90.21.9	98	PREPARAZIONE FECI PER ESAMI NUTRIZIONALI	34,00
90.21.A	98	ELASTASI FECALE	25,00
90.21.B	98	BNP	31,00
90.22.1	98	FENITOINA	14,00
90.22.2	98	FENOLO [U]	5,00
90.22.3	98	FERRITINA [P/(Sg)Er]	11,00
90.22.4	98	FERRO [dU]	8,00
90.22.5	98	FERRO [S]	2,00
90.23.1	98	FLUORO	8,00
90.23.2	98	FOLATO [S/(Sg)Er]	11,00
90.23.3	98	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	14,00
90.23.4	98	FOSFATASI ACIDA	3,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
90.23.5	98	FOSFATASI ALCALINA
90.24.1	98	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO
90.24.2	98	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)
90.24.3	98	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
90.24.4	98	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)
90.24.5	98	FOSFORO
90.25.1	98	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]
90.25.2	98	FRUTTOSIO [Ls]
90.25.3	98	GALATTOSIO (Prova da carico)
90.25.4	98	GALATTOSIO [S/U]
90.25.5	98	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.26.1	98	GASTRINA [S]
90.26.2	98	GLOBALINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)
90.26.3	98	GLUCAGONE [S]
90.26.4	98	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)
90.26.5	98	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)
90.27.1	98	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.27.2	98	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]
90.27.3	98	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]
90.27.4	98	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]
90.27.5	98	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)
90.27.6	98	Proteina A associata alla gravidanza (PAPP-A)
90.27.7	98	Inibina A (InhA)
90.28.1	98	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
90.28.2	98	IDROSSIPROLINA [U]
90.28.3	98	IMPIRAMINA
90.28.4	98	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]
90.28.5	98	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.29.1	98	INSULINA [S]	12,00
90.29.2	98	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	2,00
90.29.3	98	LATTE MULIERE	5,00
90.29.4	98	LATTOSIO [U/Ls]	4,00
90.29.5	98	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	5,00
90.29.6	98	LEUCOTRIENI	23,00
90.29.7	98	LEPTINA	38,00
90.30.1	98	LEVODOPA	10,00
90.30.2	98	LIPASI [S]	4,00
90.30.3	98	LIPOPROTEINA (a)	17,00
90.30.4	98	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	8,00
90.30.5	98	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	2,00
90.31.1	98	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	15,00
90.31.2	98	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	23,00
90.31.3	98	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	2,00
90.31.4	98	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	7,00
90.31.5	98	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	10,00
90.32.1	98	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	4,00
90.32.2	98	LITIO [P]	5,00
90.32.3	98	LUTEOTROPINA (LH) [SIU]	14,00
90.32.4	98	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	66,00
90.32.5	98	MAGNESIO TOTALE [SIU/dU]/(Sg)Er]	2,00
90.33.1	98	MANGANESE [S]	13,00
90.33.2	98	MEPROBAMATO	11,00
90.33.3	98	MERCURIO	11,00
90.33.4	98	MICROALBUMINURIA	6,00
90.33.5	98	MIOGLOBINA [SIU]	10,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.33.6	98	MARKER TUMORALI :ALTRI	16,00
90.33.7	98	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE	14,00
90.33.8	98	MARKERS DI TURNOVER OSSEO : ALTRI	31,00
90.33.9	98	IGF-BP3	18,00
90.33.A	98	calprotectina fecale	31,00
90.34.1	98	NEOPTERINA	15,00
90.34.2	98	NICHEL	14,00
90.34.3	98	NORTRIPTILINA	7,00
90.34.4	98	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	9,00
		ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL)	
90.34.5	98	[S]	14,00
90.34.6	98	OSMOLALITA' [P/U]	5,00
90.35.1	98	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	14,00
		ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (5) - (17 OH-P, FSH, LH, T SH,	
90.35.2	98	ACTH, CORTISOLO, GH)	49,00
90.35.3	98	OSSALATI [U]	11,00
90.35.4	98	OSTEOCALCINA (BGP)	35,00
90.35.5	98	PARATORMONE (PTH) [S]	28,00
90.36.1	98	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	8,00
90.36.2	98	pH EMATICO	9,00
90.36.3	98	PIOMBO [S/U]	27,00
90.36.4	98	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	12,00
90.36.5	98	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	9,00
90.37.1	98	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	17,00
90.37.2	98	PORFobilinogeno [U]	8,00
90.37.3	98	POST COITAL TEST	23,00
90.37.4	98	POTASSIO [S/U/dU]/(Sg)Er]	2,00
90.37.5	98	PRIMIDONE	14,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.38.1	98	PROGESTERONE [S]	16,00
90.38.2	98	PROLATTINA (PRL) [S]	12,00
90.38.3	98	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	36,00
90.38.4	98	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	6,00
90.38.5	98	PROTEINE [S/U/dU/La]	2,00
90.38.6	98	PROSTAGLANDINE	23,00
90.38.7	98	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLE	16,00
90.39.1	98	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	6,00
90.39.2	98	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	10,00
90.39.3	98	PURINE E LORO METABOLITI	14,00
90.39.4	98	RAME [S/U]	6,00
90.39.5	98	RECCETTORI DEGLI ESTROGENI	28,00
90.40.1	98	RECCETTORI DEL PROGESTERONE	23,00
90.40.2	98	RENINA [P]	34,00
90.40.3	98	SELENIO	9,00
90.40.4	98	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	2,00
90.40.5	98	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	6,00
90.40.6	98	SEROTONINA [S/P/Ps/U]	24,00
90.40.7	98	SOLFATI	8,00
90.40.8	98	SOMATOMEDINA	18,00
90.41.1	98	SUDORE (Esame con determinazione di Na ⁺ e K ⁺)	12,00
90.41.2	98	TEOFILLINA	16,00
90.41.3	98	TESTOSTERONE [P/U]	16,00
90.41.4	98	TESTOSTERONE LIBERO	21,00
90.41.5	98	TIREOGLOBULINA (Tg)	21,00
90.42.1	98	TIREOTROPINA (TSH)	15,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
90.42.2	98	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)
90.42.3	98	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.42.4	98	TRANSFERRINA (Capacità ferrogente)
90.42.5	98	TRANSFERRINA [S]
90.42.6	98	TIROXINA (T4) NEONATALE SU SPOT
90.42.7	98	TIREOTROPINA (TSH) NEONATALE SU SPOT
90.42.8	98	RECELTTORE SOLUBILE DELLA TRANSFERRINA
90.42.9	98	TSH Reflex (TSH -R)
90.43.1	98	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO - (Per screening S. Down e altre anomalie).
90.43.2	98	TRIGLICERIDI
90.43.3	98	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.43.4	98	TRIPSINA [S/U]
90.43.5	98	URATO [S/U/dU]
90.43.6	98	TEST COMBINATO (f-β)-hCG+PAPP-A)
90.43.7	98	TEST BIOCHIMICO (AFP+hCG+uE3+InhA)
90.43.8	98	TEST INTEGRATO BIOCHIMICO (PAPP-A+AFP+hCG+uE3+InhA)
90.44.1	98	UREA [S/P/U/dU]
90.44.2	98	URINE CONTA DI ADDIS
90.44.3	98	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.44.4	98	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)
90.44.5	98	VITAMINA D
90.45.1	98	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
90.45.2	98	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
90.45.3	98	XILOLIO (Test di assorbimento)
90.45.4	98	ZINCO [S/U]
90.45.5	98	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]
90.45.6	98	SORBITOLO: DETERMINAZIONE

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.46.3	98	AGGLUTININE A FREDDO	9,00
90.46.4	98	ALFA 2 ANTIPLASMINA	12,00
90.46.5	98	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	9,00
90.47.1	98	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	8,00
90.47.2	98	ANTICORPI ANTI A/B	5,00
90.47.3	98	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	18,00
90.47.4	98	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	15,00
90.47.5	98	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	16,00
90.48.1	98	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	10,00
90.48.2	98	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	15,00
90.48.3	98	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	15,00
90.48.4	98	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	3,00
90.48.5	98	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	10,00
90.49.1	98	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	24,00
90.49.2	98	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	31,00
90.49.3	98	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	11,00
90.49.4	98	ANTICORPI ANTI FATTORE VII	15,00
90.49.5	98	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	15,00
90.49.6	98	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	21,00
90.49.7	98	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI	21,00
90.49.8	98	ANTICORPI ANTIERITROCITI con monospecifici (Test di Coombs) Ciascuno	23,00
90.49.9	98	ELUZIONE/ADSORBIMENTO ANTICORPI ANTI ERITROCITI	29,00
90.49.A	98	ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI	17,00
90.49.B	98	ANTICORPI ANTI CAG-A	31,00
90.50.1	98	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	45,00
90.50.2	98	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	45,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
90.50.3	98	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)
90.50.4	98	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)
90.50.5	98	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)
90.51.1	98	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)
90.51.2	98	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI
90.51.3	98	ANTICORPI ANTI MAG
90.51.4	98	ANTICORPI ANTI MICROSONI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)
90.51.5	98	ANTICORPI ANTI MICROSONI EPATICI E RENALI (LKMA)
90.52.1	98	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
90.52.2	98	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)
90.52.3	98	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)
90.52.4	98	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.52.5	98	ANTICORPI ANTI ORGANO
90.53.1	98	ANTICORPI ANTI OVAIO
90.53.2	98	ANTICORPI ANTI PIASTRINE
90.53.3	98	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE
90.53.4	98	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE
90.53.5	98	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH
90.53.6	98	ANTICORPI ANTIRECETTORI ACETILCOLINESTERASI
90.54.1	98	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)
90.54.2	98	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)
90.54.3	98	ANTICORPI ANTI SURRENE
90.54.4	98	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)
90.54.5	98	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI
90.55.1	98	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.55.2	98	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	23,00
90.55.3	98	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	21,00
90.55.4	98	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	20,00
90.55.5	98	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	20,00
90.56.1	98	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72.4 (CA 72.4)	28,00
90.56.2	98	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	16,00
90.56.3	98	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	14,00
90.56.4	98	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	23,00
90.56.5	98	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	14,00
90.56.6	98	ANTIGENE PROSTATICO LIBERO (PSA FREE)	18,00
90.56.7	98	ANTIGENE TPS	28,00
90.56.8	98	PSA - Reflex (PSA -R)	16,00
90.57.1	98	ANTIGENE TA 4 (SCC)	29,00
90.57.2	98	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	22,00
90.57.3	98	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	22,00
90.57.4	98	ANTIGENI PIASTRINICI	50,00
90.57.5	98	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	7,00
90.58.1	98	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	23,00
90.58.2	98	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	9,00
90.58.3	98	BETA TROMBOGLOBULINA	11,00
90.58.4	98	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	5,00
90.58.5	98	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	31,00
90.59.1	98	CITOTOSSICITA' CTL	29,00
90.59.2	98	CITOTOSSICITA' LAK	29,00
90.59.3	98	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	24,00
90.59.4	98	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE - (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	111,00
90.59.5	98	COFATTORE RISTOCETINICO	21,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
90.60.1	98	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)
90.60.2	98	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.60.3	98	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO
90.60.4	98	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO
90.60.5	98	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE
90.60.6	98	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI
90.61.1	98	CRIOGLOBULINE RICERCA
90.61.2	98	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE
90.61.3	98	CYFRA 21-1
90.61.4	98	D-DIMERO (EIA)
90.61.5	98	D-DIMERO (Test al lattice)
90.61.6	98	DROGHE D'ABUSO :ALTRE (Immunometrico)
90.61.7	98	DROGHE D'ABUSO : TEST DI CONFERMA CROMATOGRAFICO
90.62.1	98	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA
90.62.2	98	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.62.3	98	EMOLISINA BIFASICA
90.62.4	98	ENZIMI ERITROCITARI
90.62.5	98	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]
90.63.1	98	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)
90.63.2	98	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)
90.63.3	98	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO - Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)
90.63.4	98	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO - Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)
90.63.5	98	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGIANDOLARE

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.64.1	98	FATTORE VWF ANALISI MULTIMERICA	37,00
90.64.2	98	FATTORE REUMATOIDE	6,00
90.64.3	98	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	18,00
90.64.4	98	FENOTIPO Rh	14,00
90.64.5	98	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	17,00
90.65.1	98	FIBRINOGENO FUNZIONALE	4,00
90.65.2	98	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	11,00
90.65.3	98	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	10,00
90.65.4	98	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo	7,00
90.66.1	98	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	128,00
90.66.2	98	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	3,00
90.66.3	98	Hb - EMOGLOBINA A2	12,00
90.66.4	98	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	5,00
90.66.5	98	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	18,00
90.67.1	98	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	22,00
90.67.2	98	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	16,00
90.67.3	98	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	3,00
90.67.4	98	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO	103,00
90.67.5	98	LINFOCITARIO - (1 siero/30 soggetti)	9,00
90.67.6	98	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	9,00
90.67.7	98	Hb- Affinità per l'ossigeno (curva a 6 punti + effetto Bohr)	128,00
90.67.8	98	Hb- Affinità per l'ossigeno (test di screening a 1 punto)	28,00
90.67.9	98	Hb- Dosaggio 2,3 Difosfoglicerato	10,00
90.68.1	98	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: (Per ogni determinazione)	12,00
90.68.2	98	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO	16,00
90.68.3	98	QUALITATIVO	15,00
90.68.4	98	IgE TOTALI	15,00

M. F. King

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
90.68.4	98	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)
90.68.5	98	IgG SPECIFICHE ALLERGICHE
90.68.6	98	PROTEINA CATIONICA DEGLI EOSINOFILI [ECP]
90.68.7	98	IMMUNOGLOBULINE G BLOCCANTI
90.68.8	98	TRYPTASI
90.69.1	98	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI
90.69.2	98	IMMUNOFISSAZIONE
90.69.3	98	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE
90.69.4	98	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.69.5	98	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)
90.69.6	98	IgD (Immunoglobuline D)
90.70.1	98	INTERFERONE
90.70.2	98	INTERLEUCHINA 2
90.70.3	98	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
90.70.4	98	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]
90.70.5	98	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]
90.70.6	98	INTERLEUCHINE : ALTRE
90.70.7	98	MANIPOLAZIONE CELLULE MIDOLLARI PER TRAPIANTO
90.71.1	98	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]
90.71.2	98	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)
90.71.3	98	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]
90.71.4	98	PINK TEST
90.71.5	98	PLASMINOGENO
90.71.6	98	PESPINOGENO
90.72.1	98	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]
90.72.2	98	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]
90.72.3	98	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.72.4	98	PROTEINA S LIBERA [P]	15,00
90.72.5	98	PROTEINA S TOTALE [P]	12,00
90.72.6	98	PROCALCITONINA	47,00
90.73.1	98	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	6,00
90.73.2	98	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	10,00
90.73.3	98	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	8,00
90.73.4	98	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	139,00
90.73.5	98	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO	64,00
		CITOMETRICA	
90.74.1	98	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	61,00
90.74.2	98	REAZIONE DI WAALER ROSE	4,00
90.74.3	98	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	10,00
90.74.4	98	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	11,00
90.74.5	98	RETICULOCITI (Conteggio) [(Sg)]	7,00
90.74.6	98	RETICULOCITI IN CITOFLUORIMETRIA	15,00
90.75.1	98	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	5,00
90.75.2	98	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	2,00
90.75.3	98	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	3,00
90.75.4	98	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	4,00
90.75.5	98	TEMPO DI TROMBINA (TT)	4,00
90.76.1	98	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	3,00
90.76.2	98	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	5,00
90.76.3	98	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	4,00
90.76.4	98	TEST DI FALCIZZAZIONE	4,00
90.76.5	98	TEST DI HAM	6,00
90.77.1	98	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	4,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.77.2	98	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	11,00
90.77.3	98	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	49,00
90.77.4	98	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	47,00
90.77.5	98	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	562,00
90.77.6	98	TEST DI NEUTRALIZZAZIONE FOSFOLIPIDICA O PIASTRINICA	22,00
90.78.1	98	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	7,00
90.78.2	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	120,00
90.78.3	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	64,00
90.78.4	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	120,00
90.78.5	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	64,00
90.79.1	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	120,00
90.79.2	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	64,00
90.79.3	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	64,00
90.79.4	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	183,00
90.79.5	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	223,00
90.80.1	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	64,00
90.80.2	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	210,00
90.80.3	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	129,00
90.80.4	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	210,00
90.80.5	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	64,00
90.81.1	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	251,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
90.81.2	98	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE
90.81.3	98	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)
90.81.4	98	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)
90.81.5	98	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)
90.81.6	98	TIPIZZAZIONE C4 (IE - imm.elettrofor.)
90.81.7	98	TIPIZZAZIONE Bf (immunoprecipitaz.)
90.82.1	98	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)
90.82.2	98	TROMBOSSANO B2
90.82.3	98	TROPONINA I
90.82.4	98	VALORE EMATOCRITO
90.82.5	98	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
90.83.1	98	VISCOSITA' EMATICA
90.83.2	98	VISCOSITA' PLASMATICA
90.83.3	98	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
90.83.4	98	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS - (Previa reazione polimerasica a catena)
90.83.5	98	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS
90.83.6	98	MICROORGANISMI NAS Ac. NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (Ibridazione Diretta)
90.83.7	98	MICROORGANISMI NAS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (previa PCR)
90.84.1	98	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.84.2	98	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12,00
90.84.3	98	Batteri Anaerobi in materiali Biologici esame culturale	17,00
90.84.4	98	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	8,00
90.84.5	98	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	8,00
90.85.1	98	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	10,00
90.85.2	98	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	16,00
90.85.3	98	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (E.I.A.)	9,00
90.85.4	98	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (Agglutinazione)	2,00
90.85.5	98	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - In materiali biologici (Elettrosineresi)	3,00
90.85.6	98	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRA CELLULARI - (Identificazione diretta in materiali biologici) (IF)	16,00
90.85.7	98	BETALATTAMASI : RICERCA SU BATTERI	4,00
90.86.1	98	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	16,00
90.86.2	98	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	10,00
90.86.3	98	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI - Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria.	5,00
90.86.4	98	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	3,00
90.86.5	98	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni speciali.	3,00
90.86.6	98	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - (Ricerca Microscopica Diretta in campo oscuro o in contrasto di fase)	3,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.86.7	98	BATTERI NAS IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI RICERCA MIRATA (Colture speciali)	14,00
90.86.8	98	PROVA BIOLOGICA DI STERILITA'	4,00
90.86.9	98	MICROORGANISMI NAS: neutralizzazione	11,00
90.87.1	98	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI - Saggio di inibizione della crescita.	6,00
90.87.2	98	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO - Saggio di inibizione della crescita.	8,00
90.87.3	98	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	3,00
90.87.4	98	IDENTIFICAZIONE - Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	15,00
90.87.5	98	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	11,00
90.87.6	98	BORRELIA BURGDOFFER ANTICORPI (E.I.A.)	16,00
90.88.1	98	BORDETELLA PERTUSSIS ES. CULTURALE	16,00
90.88.2	98	BORRELIA BURGDOFFER ANTICORPI (I.F.)	4,00
90.88.3	98	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	11,00
90.88.4	98	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	9,00
90.88.5	98	CAMPYLOBACTER DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,00
90.89.1	98	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE	15,00
90.89.2	98	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	8,00
90.89.3	98	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,00
90.89.4	98	CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	5,00
90.89.5	98	CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	33,00
90.90.1	98	CHLAMYDIE ESAME CULTURALE	11,00
90.90.2	98	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	17,00
90.90.3	98	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	35,00
90.90.4	98	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	15,00
90.90.4	98	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.90.5	98	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	17,00
90.91.1	98	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	8,00
90.91.2	98	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	5,00
90.91.3	98	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	8,00
90.91.4	98	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	3,00
90.91.5	98	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	10,00
90.92.1	98	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	8,00
90.92.2	98	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	10,00
90.92.3	98	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	12,00
90.92.4	98	ENTAMOEBE HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	21,00
		ENTAMOEBE HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoaagglutinazione passiva)	9,00
90.92.5	98	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ES. COLTURALE	16,00
90.92.6	98	DIFTERITE ANTICORPI IgG (EIA)	15,00
90.92.7	98	ENTAMOEBE HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	10,00
90.93.1	98	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSUURI] RICERCA MICROSCOPICA - Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	4,00
90.93.2	98	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	10,00
90.93.3	98	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Escluso: Neisseria gonorrhoeae.	9,00
90.93.4	98	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Escluso: Neisseria meningitidis.	9,00
90.93.5	98		

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.93.6	98	ES. CULTURALE CAMPIONI PROVENIENTI DA VIE AEREE INFERIORI - (Broncoaspirato, BAL, ecc)	17,00
90.93.7	98	ES. CULTURALE LIQUOR CEREBROSPINALE	17,00
90.93.8	98	ES. CULTURALE MATERIALE PROTETICO	17,00
90.93.9	98	ES. CULTURALE TAMPONE AURICOLARE	17,00
90.94.1	98	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni.	39,00
90.94.2	98	ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.	12,00
90.94.3	98	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] - Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter - Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	15,00
90.94.4	98	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	11,00
90.94.5	98	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	7,00
90.94.6	98	ES. CULTURALE TAMPONE OCULARE/CONGIUNTIVALE	17,00
90.94.7	98	ESAME CULTURALE ESPETTORATO	11,00
90.95.1	98	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	8,00
90.95.2	98	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	10,00
90.95.3	98	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	23,00
90.95.4	98	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	12,00
90.95.5	98	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	17,00
90.95.6	98	LEGIONELLE, antigene in materiali biologici	10,00
90.95.7	98	HELICOBACTER PYLORI, antigene in materiali biologici	10,00
90.96.1	98	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	16,00
90.96.2	98	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	5,00
90.96.3	98	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	17,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
90.96.4	98	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10,00
90.96.5	98	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	15,00
90.96.6	98	LEPTOSPIRA ES. CULTURALE	16,00
90.97.1	98	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	5,00
90.97.2	98	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	18,00
90.97.3	98	MICETI (LIEVITI) ANTIMICOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	14,00
90.97.4	98	MICETI (LIEVITI) IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15,00
90.97.5	98	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	9,00
90.97.6	98	MICETI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta per Agglutinazione)	9,00
90.97.7	98	MICETI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta EIA, IF)	16,00
90.97.8	98	AMANITINA URINARIA	104,00
90.98.1	98	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,00
90.98.2	98	MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	4,00
90.98.3	98	MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	8,00
90.98.4	98	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	4,00
90.98.5	98	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	4,00
91.01.1	98	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	69,00
91.01.2	98	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	14,00
91.01.3	98	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	14,00
91.01.4	98	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	24,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.01.5	98	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	31,00
91.02.1	98	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	47,00
91.02.2	98	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE (Met. radiometrico)	21,00
91.02.3	98	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)	14,00
91.02.4	98	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl- Neelsen, Kinyun)	5,00
91.02.5	98	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	16,00
91.03.1	98	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	9,00
91.03.2	98	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	10,00
91.03.3	98	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	8,00
91.03.4	98	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	11,00
91.03.5	98	NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME CULTURALE	4,00
91.03.6	98	MICOPLASMI UROGENITALI : ES. CULTURALE	14,00
91.04.1	98	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE	4,00
91.04.2	98	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15,00
91.04.3	98	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	8,00
91.04.4	98	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	5,00
91.04.5	98	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	5,00
91.05.1	98	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	4,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
91.05.2	98	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)
91.05.3	98	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) ESAME COLTURALE (Cultura xenica)
91.05.4	98	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)
91.05.5	98	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) - Striscio sottile e goccia spessa
91.05.6	98	ES. MICROSCOPICO A FRESCO SU MATERIALE VARIO
91.06.1	98	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
91.06.2	98	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO
91.06.3	98	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)
91.06.4	98	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
91.06.5	98	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
91.06.6	98	PROTOZOI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta per Agglutinazione)
91.06.7	98	PROTOZOI Ag. CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI - (Identificazione Diretta EIA, IF)
91.07.1	98	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]
91.07.2	98	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)
91.07.3	98	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]
91.07.4	98	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO
91.07.5	98	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.08.1	98	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	10,00
91.08.2	98	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	9,00
91.08.3	98	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	12,00
91.08.4	98	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	5,00
91.08.5	98	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	6,00
91.08.6	98	ANTICORPI ANTI STREPTOCOCCO : ALTRI	9,00
91.09.1	98	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNasi B	8,00
91.09.2	98	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	8,00
91.09.3	98	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	24,00
91.09.4	98	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	15,00
91.09.5	98	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	4,00
91.10.1	98	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	15,00
91.10.2	98	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	10,00
91.10.3	98	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	12,00
91.10.4	98	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	5,00
91.10.5	98	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	8,00
91.10.6	98	TETANO ANTICORPI IgG (EIA)	11,00
91.11.1	98	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	4,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.11.2	98	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	5,00
91.11.3	98	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE	3,00
91.11.4	98	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	10,00
91.11.5	98	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	75,00
91.12.1	98	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	83,00
91.12.2	98	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	47,00
91.12.3	98	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	16,00
91.12.4	98	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10,00
91.12.5	98	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	36,00
91.12.6	98	VIRUS NAS COLTURA DA MATERIALE BIOLOGICO	42,00
91.12.7	98	VIRUS NAS RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)	75,00
91.13.1	98	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,00
91.13.2	98	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	47,00
91.13.3	98	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) - Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico.	10,00
91.13.4	98	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) - Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus.	10,00
91.13.5	98	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) - Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio.	16,00
91.13.6	98	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (mediante Immunoblotting)	83,00
91.13.7	98	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (test di Avidità)	14,00
91.13.8	98	SEPARAZIONE LEUCOCITI DAL SANGUE MEDIANTE GRADIENTE	28,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.13.9	98	SEPARAZIONE IgM PER RICERCA ANTICORPI SPECIFICI	14,00
91.14.1	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	10,00
91.14.2	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,00
91.14.3	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	11,00
91.14.4	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	47,00
91.14.5	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	43,00
91.15.1	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	60,00
91.15.2	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	47,00
91.15.3	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	60,00
91.15.4	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	60,00
91.15.5	98	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	47,00
91.16.1	98	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10,00
91.16.2	98	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	20,00
91.16.3	98	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) - Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio.	7,00
91.16.4	98	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) - Virus dell'apparato gastroenterico.	36,00
91.16.5	98	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) - Virus dell'apparato gastroenterico.	10,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
91.16.6	98	VIRUS EBV ACIDI NUCLEICI (previa PCR)
91.17.1	98	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI
91.17.2	98	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM
		VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
91.17.3	98	
91.17.4	98	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
91.17.5	98	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
91.18.1	98	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM
91.18.2	98	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	98	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
91.18.4	98	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	98	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
91.19.1	98	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)
91.19.2	98	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
91.19.3	98	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
91.19.4	98	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	98	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.20.1	98	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
91.20.2	98	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA
91.20.3	98	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
91.20.4	98	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM
91.20.5	98	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg
91.21.1	98	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
		VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)
91.21.2	98	
91.21.3	98	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)
		VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]
91.21.4	98	

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.21.5	98	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10,00
91.21.6	98	VIRUS HHV6 CULTURA DA MATERIALE BIOLOGICO	42,00
91.21.7	98	VIRUS HHV6 ANTICORPI IgG o IgM (IF) Ciascuno	18,00
91.22.1	98	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	10,00
91.22.2	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	75,00
91.22.3	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	92,00
91.22.4	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	14,00
91.22.5	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	83,00
91.22.6	98	VIRUS HSV CULTURA DA MATERIALE BIOLOGICO	42,00
91.22.7	98	VIRUS HSV RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)	75,00
91.23.1	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	101,00
91.23.2	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	28,00
91.23.3	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	34,00
91.23.4	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	83,00
91.23.5	98	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	75,00
91.23.6	98	VIRUS INFLUENZALI CULTURA DA MATERIALI BIOLOGICI	42,00
91.24.1	98	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo rapido)	36,00
91.24.2	98	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale) - Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio.	60,00
91.24.3	98	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	11,00



TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.24.4	98	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	11,00
91.24.5	98	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10,00
91.24.6	98	VIRUS PARAINFLUENZALI COLTURA DA MATERIALI BIOLOGICI	42,00
91.25.1	98	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	14,00
91.25.2	98	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	8,00
91.25.3	98	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	11,00
91.25.4	98	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	11,00
91.25.5	98	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	15,00
91.25.6	98	VIRUS PARVOVIRUS B19 RICERCA ACIDI NUCLEICI (previa PCR)	75,00
91.25.7	98	VIRUS RESPIRATORI COLTURA DA MATERIALI BIOLOGICI	42,00
91.26.1	98	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (I.F.)	9,00
91.26.2	98	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,00
91.26.3	98	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	75,00
91.26.4	98	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	15,00
91.26.5	98	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	5,00
91.27.1	98	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	11,00
91.27.2	98	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	11,00
91.27.3	98	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	11,00
91.27.4	98	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,00
91.27.5	98	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	3,00
91.28.1	98	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA - Con agente clastogenico "in vitro"	154,00
91.28.2	98	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	146,00
91.28.3	98	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	142,00
91.28.4	98	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	133,00
91.28.5	98	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	146,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.29.1	98	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	154,00
91.29.2	98	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO - Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi.	76,00
91.29.3	98	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	67,00
91.29.4	98	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	142,00
91.29.5	98	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate.	142,00
91.29.6	98	REAL TIME PCR (metodo 5' Nucleasi)	127,00
91.29.7	98	DISCRIMINAZIONE ALLELICA	90,00
91.29.8	98	Analisi della Metilazione	127,00
91.30.1	98	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	187,00
91.30.2	98	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) - Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus).	155,00
91.30.3	98	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO - (Blocchi di circa 400 bp)	184,00
91.30.4	98	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	136,00
91.30.5	98	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	110,00
91.31.1	98	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	136,00
91.31.2	98	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	113,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.31.3	98	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	135,00
91.31.4	98	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	136,00
91.31.5	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	36,00
91.31.6	98	MICROSPORIDI RICERCA MEDIANTE COLORAZIONE SPECIALE	24,00
91.31.7	98	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (EIA/IF)	11,00
91.31.8	98	MICROORGANISMI NAS: antigeni cellulari ed extracellulari (agglutinazione)	8,00
91.31.9	98	MICROORGANISMI NAS: antigeni cellulari ed extracellulari (EIA - IF)	14,00
91.31.A	98	MICROORGANISMI NAS: identificazione mediante analisi degli acidi nucleici	64,00
91.31.B	98	MICROORGANISMI NAS: altri anticorpi	10,00
91.32.1	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	36,00
91.32.2	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	31,00
91.32.3	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	36,00
91.32.4	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	36,00
91.32.5	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	34,00
91.33.1	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	31,00
91.33.2	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	34,00
91.33.3	98	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	36,00
91.33.4	98	COLTURA DI AMNIOCITI	109,00
91.33.5	98	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	104,00
91.34.1	98	COLTURA DI FIBROBLASTI	145,00
91.34.2	98	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS O COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	169,00
91.34.3	98	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	145,00
91.34.4	98	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	113,00
91.34.5	98	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	98,00
91.35.1	98	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	140,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.35.2	98	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE - BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	110,00
91.35.3	98	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	98,00
91.35.4	98	COLTURA DI VILLI CORIALI	146,00
91.35.5	98	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA - Linfociti periferici, cellule di altri tessuti.	69,00
91.36.1	98	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	48,00
91.36.2	98	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	42,00
91.36.3	98	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	47,00
91.36.4	98	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	52,00
91.36.5	98	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) - Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali.	60,00
91.37.1	98	IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE	96,00
91.37.2	98	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sequenze genomiche in YAC.	343,00
91.37.3	98	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide.	227,00
91.37.4	98	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	177,00
91.37.5	98	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - mediante sonde molecolari painting	220,00
91.38.1	98	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) - Ricerca heteroduplex (HA)	142,00
91.38.2	98	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	142,00
91.38.3	98	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	142,00
91.38.4	98	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	56,00
91.38.5	98	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)	15,00
91.38.6	98	RICERCA MUTAZIONE (DHPLC) Per blocchi di 200 p.b.	38,00

Dr. X. King

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.38.7	98	RICERCA MUTAZIONE (OLA -PCR-SCS) per 31 mutazioni	317,00
91.38.8	98	RICERCA MUTAZIONE (Pyrosequencing) per singola mutazione	25,00
91.38.9	98	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(per ciascun campione)	31,00
91.39.1	98	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	43,00
91.39.2	98	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	35,00
91.39.3	98	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	35,00
91.39.4	98	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE - (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	18,00
91.39.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo - In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain.	35,00
91.40.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	35,00
91.40.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	18,00
91.40.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	18,00
91.40.4	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	18,00
91.40.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	35,00
91.41.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	18,00
91.41.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	48,00
91.41.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	18,00
91.41.4	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	56,00
91.41.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	18,00
91.42.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipetomia endoscopica (Sedi multiple)	56,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.42.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	18,00
91.42.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	53,00
91.42.4	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	53,00
91.42.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	18,00
91.43.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	18,00
91.43.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	56,00
91.43.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	18,00
91.43.4	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	56,00
91.43.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	56,00
91.44.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	56,00
91.44.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	18,00
91.44.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale - (Con raschiamento del canale).	56,00
91.44.4	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	18,00
91.44.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	18,00
91.45.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	18,00
91.45.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	56,00
91.45.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	18,00
91.45.4	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	18,00

Handwritten signature

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016			
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
91.45.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	18,00
91.46.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	18,00
91.46.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	56,00
91.46.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	56,00
91.46.4	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	18,00
91.46.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	56,00
91.47.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	35,00
91.47.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	56,00
91.47.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	96,00
91.47.4	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	96,00
91.47.5	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	96,00
91.47.6	98	PANNELLO DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA	222,00
91.47.7	98	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PER DIAGNOSI DIFFERENZIALE E TIPIZZAZIONE IN CASO DI SOSPETTA PATOLOGIA TUMORALE EMOLINFOPROLIFERATIVA	400,00
91.47.8	98	REAZIONE DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PER DIAGNOSI DIFFERENZIALE IN PATOLOGIA TUMORALE (per ciascuna reazione sino a 5 vetrini)	38,00

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016

DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	
		INTEGRAZIONE DIAGNOSTICA ANATOMO-PATOLOGICA PER	
91.47.9	98	APPROFONDIMENTO CASI COMPLESSI	160,00
91.48.1	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	56,00
91.48.2	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	35,00
91.48.3	98	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	103,00
91.48.4	98	PRELIEVO CITOLOGICO	5,00
91.48.5	98	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	8,00
91.49.1	98	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	9,00
91.49.2	98	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	4,00
91.49.3	98	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	4,00
91.49.4	98	PRELIEVO IN NON COLLABORANTE	8,00
99.06.1	98	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE -	15,00
99.07.1	98	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI -	34,00
99.71	98	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	517,00
99.71.1	98	SUPPLEMENTO PER PLASMAFERESI CON IMMUNOASSORBIMENTO	608,00
99.72	98	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	474,00
99.72.1	98	STAMINOAFERESI	517,00
99.73	98	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	440,00
99.73.1	98	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	52,00
99.73.2	98	SALASSO TERAPEUTICO	40,00
99.74	98	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	480,00
		ALTRE PRESTAZIONI	
89.01.1	99	Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute)	25,00
89.01.1	99	Valutazione e certificazione periodica in età pediatrica (Bilancio di salute)	25,00
89.07	99	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	54,00

Mr. Anna

TARIFFARIO PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN VIGORE DAL 1/03/2016		
DM96	BR	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
93.56.1	99	FASCIATURA SEMPLICE - 5,00
93.82.1	99	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale 7,00
93.82.1	99	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale 6,00
93.82.2	99	TERAPIA EDUCAZIONALE DELL' ASMATICO 2,00
96.59	99	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA - Pulizia di ferita NAS - Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28) 5,00
99.13	99	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE - 15,00
99.14.1	99	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA - 15,00
99.25.1	99	TERAPIA INFUSIONALE ENDOVENOSA 15,00

Handwritten signature and initials

TARIFFARIO PRESTAZIONI DGR 11-6036 DEL 2/07/2013

COD. DISCIPLINA	COD. PRESTAZIONE	DESCR. PRESTAZIONE	€.
08	36.0	ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA (codici 36.01, 36.02, 36.05)	3680,00
69	38.7	POSIZIONAMENTO FILTRO CAVALE	2350,00
69	38.89	TRATTAMENTO PERCUTANEO VARICI (laser, radiofrequenza)	750,00
69	39.1	TIPS	2500,00
69	39.50.1	ATEROTOMIA PERCUTANEA (o TROMBOLIZZATORE)	900,00
69	39.50.2	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE Comprende vasi periferici angiografia pre e post	2000,00
69	39.92.1	SCLEROSI VARICOCELE	800,00
69	39.99.2	CONTROLLO DI INTERVENTISTICA VASCOLARE	500,00
69	39.99.3	CONTROLLO DI INTERVENTISTICA EXTRA VASCOLARE	500,00
69	39.99.4	PROCEDURA ENDOVASCOLARE	300,00
69	39.99.5	TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE ANEURISMI INTRACRANICI	1500,00
69	39.99.6	TROMBOLISI INTRAARTERIOSA INTRACRANICA	1500,00
69	39.99.7	POSIZIONAMENTO STENT VASCOLARI (STENT D'EMBLE'E)	2250,00
69	39.99.8	PTA + POSIZIONAMENTO STENT	3500,00
69	39.99.9	PROTESI AORTICA ENDOVASCOLARE (toracica o addominale)	3000,00
69	39.99.A	TERAPIA INTERVENTISTICA ECOGUIDATA MUSCOLOSCHIELETRICA	200,00
69	43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA	800,00
69	43.19.1	PSEUDOCISTOGASTROSTOMIA	900,00
58	45.17	POSIZIONAMENTO DI STOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)	738,55
69	50.19	BIOPSIA TRANSGIUGULARE EPATICA O RENALE	900,00
69	50.29	RADIOFREQUENZA PERCUTANEA DI LESIONI NODULARI EPATICHE O DI ALTRE SEDI (comprensiva di eco e di eventuale TC pre e post)	650,00
69	51.03	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	900,00
69	51.10	ERCP colangiografia ascendente retrograda DILATAZIONE EXTRA-VASCOLARE	600,00
69	51.98	Comprende bilioplastica, ureteroplastica, ecc.	1700,00
69	51.99.1	DRENAGGIO BILIARE TRANSEPATICO	1300,00
69	51.99.2	Comprende di COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA TRANSEPATICA DRENAGGIO BILIARE TRANSEPATICO	500,00

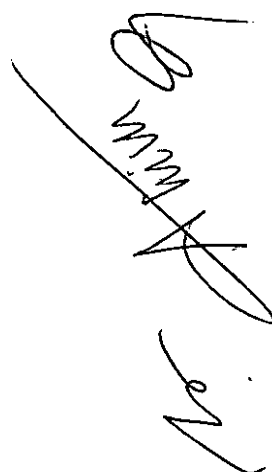
Handwritten signature

69	51.99.3	POSIZIONAMENTO PROTESI BILIARE (plastica o metallica)	500,00
69	54.99.1	DRENAGGIO PERCUTANEO PROFONDO RX-GUIDATO	350,00
69	54.99.2	POSIZIONAMENTO VALVOLA PERITONEO-VENOSA	1000,00
69	55.12.1	PIELOSTOMIA PERCUTANEA MONOLATERALE	1000,00
69	55.12.2	PIELOSTOMIA PERCUTANEA BILATERALE	1500,00
69	56.99.1	POSIZIONAMENTO PROTESI URINARIA MONOLATERALE	800,00
69	56.99.2	POSIZIONAMENTO PROTESI URINARIA BILATERALE	1100,00
69	85.99	POSIZIONAMENTO FILO REPERE	Comprendivo
69	86.07	della mammografia pre e post posizionamento	125,00
69	87.21	POSIZIONAMENTO DI PORTER ARTERIOSI	1200,00
69	87.21.A	MIELOGRAFIA	600,00
69	88.44.1	MIELO-TC	700,00
69	88.44.2	ARTERIOGRAFIA SPLENICA	600,00
69	88.44.3	ARTERIOGRAFIA BRONCHIALE destra o sinistra	600,00
69	88.44.4	ARTERIOGRAFIA INTERCOSTALE destra o sinistra	600,00
69	88.45	ARTERIOGRAFIA LOMBARE destra o sinistra	600,00
69	88.47	ARTERIOGRAFIA RENALE DESTRA O SINISTRA	600,00
69	88.49.1	ARTERIOGRAFIA TRIPODE CELIACO	600,00
69	88.49.2	CAROTIDOGRAFIA DESTRA O SINISTRA	600,00
69	88.49.3	ARTERIOGRAFIA VERTEBRALE DESTRA O SINISTRA	600,00
69	88.49.4	ARTERIOGRAFIA SUCCALVIA DESTRA O SINISTRA	600,00
69	88.49.5	ARTERIOGRAFIA MESENTERICA SUPERIORE O INFERIORE	600,00
69	88.49.6	ARTERIOGRAFIA EPATICA	600,00
69	88.49.7	ARTERIOGRAFIA ARTO SUPERIORE DESTRO O SINISTRO	600,00
69	88.49.8	ARTERIOGRAFIA SPINALE	600,00
69	88.95.E	AORTO-ARTERIOGRAFIA	150,00
85	89.01	RM DELLA PROSTATA per via transrettale	200,00
85	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI	Storia e
81	89.05	valutazione abbreviata, visita successiva alla prima	12,90
85	89.07	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	20,70
81	89.07	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	40,00
85	89.07	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALEE	40,00
81	89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	46,50
85	89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	46,50
85	89.7	VISITA GENERALE	
98	91.50.1	Visita specialistica, Prima visita	20,70
		LIQUOR : ESAME CHIMICO FISICO E MORFOLOGICO	4,00

98	91.50.2	LIQUOR : ALBUMINA (Nefelometria, Turbidimetria)	5,20
98	91.50.3	LIQUOR : GLUCOSIO	1,30
98	91.50.4	LIQUOR : ELETTROLITI [Na, K, Cl] Ciascuno	1,25
98	91.50.5	LIQUOR : PROTEINE	1,25
98	91.50.6	LIQUOR : LDH	1,25
98	91.50.7	LIQUOR : IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	5,85
98	91.50.8	LIQUOR : TRANSFERRINA	5,20
70	92.24	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) Prima seduta	1800,00
70	92.24.0	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) Sedute successive	300,00
33	93.01.7	COUNSELLING	57,00
56	93.01.7	COUNSELLING	57,00
79	93.01.7	COUNSELLING	57,00
81	93.01.7	COUNSELLING	57,00
33	93.01.8	COUNSELLING	23,00
56	93.01.8	COUNSELLING	23,00
79	93.01.8	COUNSELLING	23,00
81	93.01.8	COUNSELLING	23,00
33	93.01.9	COUNSELLING LOGOPEDICO	23,00
56	93.01.9	COUNSELLING LOGOPEDICO	23,00
29	93.01.C	TRAINING PER L'EMODIALISI DOMICILIARE	53,50
29	93.01.D	TRAINING PER IL TRATTAMENTO DI DIALISI PERITONEALE (DP) DOMICILIARE	53,50
29	93.01.E	PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PER L'AVVIO DEL TRATTAMENTO DIALITICO	53,50
29	93.01.F	INSERIMENTO PAZIENTE IN LISTA DI TRAPIANTO RENALE	53,50
85	94.42.2	Formazione per l'autogestione e / o addestramento all'utilizzo dei relativi meccanismi	11,20
79	96.56	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE	36,95
79	96.61.1	NUTRIZIONE ENTERALE ARTIFICIALE DOMICILIARE MEDIANTE SONDA	7,75
79	96.61.2	TRAINING PER LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE (NED)	14,80
69	98.20.1	RECUPERO CORPI ESTRANEI ENDOCANALICOLARI	1200,00
69	98.52	LITOTRIPSIA TRANSEPATICA	1000,00
79	99.15.1	NUTRIZIONE ARTIFICIALE PARENTERALE DOMICILIARE (NPD)	22,15
79	99.15.2	TRAINING PER LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE PARENTERALE DOMICILIARE (NPD)	18,50

Mr. King

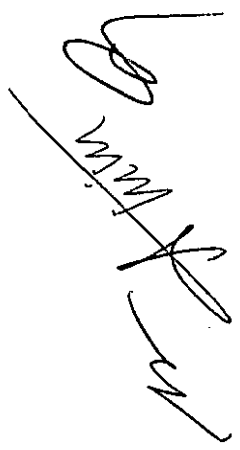
69	99.25.2	CHEMIOEMBOLIZZAZIONE LOCO-REGIONALE	1800,00
69	99.29	FIBRINOLISI	1800,00
69	99.29.A	EMBOLIZZAZIONE ARTERIOSA O VENOSA	1500,00
69	99.29.B	EMBOLIZZAZIONE ECO GUIDATA DI PSEUDO ANEURISMI	500,00
79	99.39.9	POSIZIONAMENTO DISPOSITIVO DI SOSTITUZIONE PER GASTROSTOMIA	40,00
91	99.50	Relazione psicologica per autorità giudiziaria (che richieda tempo di stesura superiore a 60 minuti)	50,00
91	99.51	Relazione psicologica per paziente, servizi sanitari, servizi socio-assistenziali, compilazione ICF, certificazioni scolastiche e al. (che richieda tempo di stesura superiore a 60 minuti)	22,00
91	99.52	Consulenza o valutazione psicologico- clinica multiprofessionale con altri specialisti e/o operatori per confronto, programmazione e monitoraggio degli interventi	22,00
82	99.92.1	MET (alta complessità)	50,00
82	99.92.2	MET (bassa complessità)	30,00
79	99.93.8	VALUTAZIONE BROMATOLOGICA DEL DIARIO ALIMENTARE	10,35
79	99.93.9	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO PER GASTROSTOMIA	20,00


 No. 126

Prestazioni integrate cui DGR 33-5087 del 18/12/2012			
Codice branca	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	€.
64	99.25.4	Terapia antitumorale con infusione di farmaci	135,00
		Terapia antitumorale con dispensazione di farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea	
64	99.25.5		77,00

Handwritten signature

Prestazioni integrate cui DGR 54-4257 del 30/07/2012			
Codice branca	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	€.
30	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500,00
36	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500,00
34	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)(Visita anestesiológica ed anestesia, esami primo intervento, medicazioni, rimozione punti, visita)	800,00
34	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6) (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita)	800,00
34	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fatico) (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1100,00
34	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	800,00



36	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200,00
09	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200,00
12	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200,00
14	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200,00
09	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200,00
12	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200,00
14	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200,00
09	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1000,00
12	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1000,00

[Handwritten signature]

14	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1000,00
43	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE Prima seduta. Incluso : visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	750,00
43	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE Per seduta SUCCESSIVA ALLA PRIMA. Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	550,00
43	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo	550,00



Prestazioni integrate cui DGR 84-10526 del 29/12/2008			
Codice branca	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	€.
09	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	36,59
12	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	36,59
52	86.30.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE CHIRURGICA DI LESIONE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	36,59
34	13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE COMPRESI GLI ESAMI E VISITE PREOPERATORIE E I CONTROLLI POSTOPERATORI	900,00
09	38.59.3	INTERVENTI SUI VASI VENOSI EXTRASAFENICI DEGLI ARTI INFERIORI (PRIMITIVI O RECIDIVE) COMPRESI GLI ESAMI E LE VISITE PREOPERATORI ED I CONTROLLI POSTOPERATORI CORR.	911,00
14	38.59.3	INTERVENTI SUI VASI VENOSI EXTRASAFENICI DEGLI ARTI INFERIORI (PRIMITIVI O RECIDIVE) COMPRESI GLI ESAMI E LE VISITE PREOPERATORI ED I CONTROLLI POSTOPERATORI CORR.	911,00
30	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE compresi gli esami e le visite preoperatorie ed i controlli postoperatori correlati (visite, medicazioni, asportazione suture, ecc.)	620,00
36	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE compresi gli esami e le visite preoperatorie ed i controlli postoperatori correlati (visite, medicazioni, asportazione suture, ecc.)	620,00
12	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE compresi gli esami e le visite preoperatorie ed i controlli postoperatori correlati (visite, medicazioni, asportazione suture, ecc.)	620,00
34	14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE (COMPRESO IL FARMACO)	480,00
34	14.75.1	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE (SENZA IL FARMACO)	385,00

