

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2				
CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	04111.001	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	60,25
04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	04120.001	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	67,70
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	06112.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	84,90
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	08110.001	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	20,10
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	08110.002	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	20,10
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	09110.001	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	85,05
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	09110.002	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO SX	85,05
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	09120.001	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO DX	47,90
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	09120.002	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO SX	47,90
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	10210.001	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	36,50
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	10210.002	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SX	36,50
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	11220.001	BIOPSIA DELLA CORNEA	240,60
12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	12220.001	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	130,05
12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	12221.001	AGOBIOPSIA IRIDE	130,05
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	16220.001	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO DX	54,95
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	16220.002	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO SX	54,95
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	18120.001	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO DX	18,85
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	18120.002	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO SX	18,85
20.31	ELETTROCOLOGRAFIA	20310.001	ELETTROCOLOGRAFIA	61,35
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	20321.001	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO DX	30,20
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	20321.002	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO SX	30,20
20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	20391.001	EMISSIONI OTOACUSTICHE	9,40
21.22	BIOPSIA DEL NASO	21220.001	BIOPSIA DEL NASO	30,20
22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	22110.001	BIOPSIA DEI SENI NASALI	30,20
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	24110.001	BIOPSIA DELLA GENGIVA	36,50
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	24120.001	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	36,50
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	25010.001	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	30,20
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	26110.001	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	30,20
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	27210.001	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	30,20
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	27230.001	BIOPSIA DEL LABBRO	20,10
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	27240.001	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	36,50
29.12	BIOPSIA FARINGEA	29120.001	BIOPSIA FARINGEA	36,50
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	29191.001	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	70,20
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	31422.001	LARINGOSTROBOSCOPIA	21,70
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	31430.001	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	35,40
31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	31482.001	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	23,50
33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	33210.001	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	85,65
33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	33220.001	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	85,70
33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing. BAL. Non associabile a 33.22	33240.001	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing. BAL. Non associabile a 33.22	75,85
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	34230.001	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	191,80
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	34240.001	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	191,80
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	34290.001	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	148,45
37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	37261.001	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	80,35
37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	37791.001	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	1.608,05
37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	37850.001	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	1.089,45
37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	37860.001	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	1.296,90
37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	37870.001	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	1.608,05
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	38210.001	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	47,95
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	38221.001	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	61,45
38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	38951.001	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	247,10
38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	38952.001	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	288,80
38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	38953.001	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	247,10
38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	38954.001	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	288,80
38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	38956.001	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	247,10
38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	38958.001	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	288,80
38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	38959.001	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	288,80
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	39270.001	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	340,80
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	39271.001	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	340,80
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	39420.001	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	340,80
39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	39430.001	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	225,50
39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	39952.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	151,60
39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	39953.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	140,00
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	39954.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	177,85
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	39955.001	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	247,10
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	39956.001	BIOFILTRAZIONE	212,65
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	39956.002	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	212,65
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	39957.001	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	247,10
39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	39958.001	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	212,65
39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	39991.001	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	17,95
39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	39992.001	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	514,80
39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	39993.001	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	514,80
39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	39994.001	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	18,00
39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	39995.001	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	35,90
39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	39996.001	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	16,45
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.001	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI DX	59,55
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.002	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI SX	59,55
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.003	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI CERVICALI DX	59,55
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.004	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI CERVICALI SX	59,55
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.005	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI INGUINALI DX	59,55

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.006	BIOPSIA/AGIOBIOPSIA LINFONODI INGUINALI SX	59,55
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.007	BIOPSIA/AGIOBIOPSIA LINFONODI PRESCALENICI DX	59,55
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.008	BIOPSIA/AGIOBIOPSIA LINFONODI PRESCALENICI SX	59,55
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.009	BIOPSIA/AGIOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVEARI DX	59,55
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	40111.010	BIOPSIA/AGIOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVEARI SX	59,55
40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	40112.001	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	301,60
40.19.1	AGIOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	40191.001	AGIOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	77,10
40.19.2	AGIOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	40192.001	AGIOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	123,40
41.31	BIOPSIA [AGIOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	41310.001	BIOPSIA [AGIOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	49,85
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	42240.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	139,90
42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	42241.001	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	75,85
42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	42921.001	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	127,45
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).	44140.001	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).	73,55
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	44141.001	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	650,35
44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	44193.001	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	286,75
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	45130.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	73,50
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	45131.001	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	978,00
45.13.2	ENTEROSCOPIA	45132.001	ENTEROSCOPIA	99,65
45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	45133.001	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	173,20
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	45141.001	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	75,85
45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	45142.001	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	75,85
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	45143.001	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	106,25
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	45161.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	139,90
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	45162.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	195,85
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	45191.001	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	36,75
45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGRADA (45.23.1)	45192.001	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGRADA (45.23.1)	36,75
45.23	COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	45230.001	COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	135,85
45.23.1	ILEOCOLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	45231.001	ILEOCOLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	159,10
45.23.2	ILEOCOLONOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	45232.001	ILEOCOLONOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	262,05
45.23.3	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	45233.001	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	167,20
45.23.4	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	45234.001	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	223,10
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	45240.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	53,65
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	45241.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	139,90
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	45242.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	156,65
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	45250.001	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	73,55
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	45251.001	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	106,25
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	45252.001	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	75,85
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	45253.001	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	106,25
45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	45261.001	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	650,35
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	45295.001	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	286,75
45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	45298.001	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	69,15
45.30.1	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	45301.001	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	220,10
45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	45302.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	293,60
45.42.1	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi	45421.001	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi	166,45
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	45422.001	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	452,90
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	46851.001	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	195,50
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	48230.001	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	36,10
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	48231.001	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	127,25
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	48240.001	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	73,55

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	48241.001	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	650,35
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	48291.001	MANOMETRIA ANO-RETTALE	60,50
48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)	48292.001	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto- sigma (48.24.1)	286,75
49.21	ANOSCOPIA	49210.001	ANOSCOPIA	23,55
49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	49230.001	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	36,50
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	50110.001	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	110,85
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	50191.001	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	221,75
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	50911.001	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	110,85
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	51141.001	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	103,95
52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	52130.001	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	286,75
52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	52140.001	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	650,35
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	54220.001	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	30,20
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	54241.001	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA MASSA INTRAADDOMINALE	110,85
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	54241.002	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE ECO GUIDATA	110,85
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	54242.001	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	221,75
54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale	54930.001	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale	184,90
54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	54931.001	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	47,55
54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	54932.001	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	31,70
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	54981.001	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	63,10
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	54982.001	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	53,80
54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	54983.001	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	95,70
54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	54984.001	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	64,00
54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	54985.001	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	60,70
54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	54986.001	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	65,35
54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	54987.001	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	57,65
54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e C1Cr/BSA	54988.001	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e C1Cr/BSA	60,90
57.32	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	57320.001	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	64,55
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	57330.001	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	103,25
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	58230.001	BIOPSIA DELL' URETRA	75,85
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	60110.001	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	110,85
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	60130.001	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	101,40
62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	62110.001	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	115,65
64.11	BIOPSIA DEL PENE	64110.001	BIOPSIA DEL PENE	54,50
65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	65111.001	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	115,65
67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	67120.001	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	40,15
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	67191.001	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	40,35
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	68121.001	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	72,85
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	68161.001	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	75,85
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	68161.002	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	75,85
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	70210.001	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	11,45
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	70291.001	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	41,40
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	71110.001	BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE	54,50
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	71110.002	BIOPSIA DELLA VULVA	54,50
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	75101.001	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	102,60
75.10.2	AMNIOCENTESI	75102.001	AMNIOCENTESI	86,30
75.33.1	FUNIColocentesi PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	75331.001	FUNIColocentesi PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	113,40
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	75341.001	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	17,00
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	77400.001	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	49,85
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	80300.001	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	62,85
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	83210.001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	47,95
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	83211.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	59,90
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	85110.001	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA DX	36,50
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	85110.002	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA SX	36,50
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	85111.001	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	45,65
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	85111.002	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	45,65
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	85111.003	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA MAMMELLA DX	45,65
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	85111.004	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA MAMMELLA SX	45,65
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	85111.007	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA DX	45,65
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	85111.008	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA SX	45,65

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA ""VACUUM ASSISTED"" ECOGUIDATA	85113.001	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA ""VACUUM ASSISTED"" ECOGUIDATA	477,60
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA ""VACUUM ASSISTED"" IN STEREOTASSI	85114.001	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA ""VACUUM ASSISTED"" IN STEREOTASSI	501,50
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	85115.001	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	110,85
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	85116.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	113,30
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	85117.001	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	149,60
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	85119.001	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	595,70
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	85191.001	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	595,70
86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	86052.001	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	41,55
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	86110.001	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	44,95
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	87541.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	63,60
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	87751.001	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE DX	44,95
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	87751.002	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE SX	44,95
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	87760.001	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	68,55
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	87761.001	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	55,70
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiarotici	88421.001	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiarotici	378,85
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	88422.001	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	476,35
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	88491.001	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	513,65
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	88632.001	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE DX	344,60
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	88632.002	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE SX	344,60
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	88652.001	FLEBOGRAFIA RENALE DX	296,95
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	88652.002	FLEBOGRAFIA RENALE SX	296,95
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	88661.001	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	324,45
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	88661.002	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SX	324,45
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	88712.001	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	47,65
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	88713.001	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	51,70
88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	88715.001	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	34,80
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	88716.001	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	49,50
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	88722.001	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	63,40
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	88722.002	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	63,40
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	88723.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	69,55
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	88724.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	81,65
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	88724.002	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	81,65
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	88726.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	66,65
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	88727.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	80,70
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88735.001	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	46,25
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88735.002	ECO(COLOR)DOPPLER TSA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	46,25
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	88736.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	49,55
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	88737.001	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	39,00
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	88746.001	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	48,50
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	88747.001	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	39,60
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	88749.001	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	47,45
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	88763.001	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	36,90
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA e CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	88764.001	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA e CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	76,20
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	88765.001	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	35,85
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	88766.001	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	65,35
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88774.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	48,75
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88775.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	50,60
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88776.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	45,35
88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88777.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	45,35
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	88785.001	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	52,80
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	88995.001	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	18,20
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	89070.001	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	47,00
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	89070.002	CONSULTO GERIATRICO AMBULATORIALE	47,00
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	89070.003	U.V.G.: VISITA COLLEGALE E STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	47,00
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	89070.004	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER IL TRATTAMENTO	47,00
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	89070.005	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER SCLEROSI MULTIPLA	47,00
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	89070.006	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER IL TRATTAMENTO (UVBR - UDM)	47,00
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	89070.007	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO per compilazione scheda di valutazione funzionale assistenziale (SVAMA - SVAMD) comprensivo dei test	47,00
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	89130.001	PRIMA VISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE	26,00
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	89130.002	PRIMAVISITA NEUROLOGICA	26,00

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	89130.003	VISITA NEUROCHIRURGICA	26,00
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	89130.004	VISITA PER CEFALEE	26,00
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisinnografia (89.17)	89140.001	EEG	24,05
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisinnografia (89.17)	89140.002	EEG CON SENSIBILIZZAZIONE: S.L.I., IPERPNEA	24,05
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	89141.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	36,15
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	89142.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	36,15
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	89143.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	46,55
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	89145.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	36,15
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	89151.001	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	28,85
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	89152.001	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	50,60
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.001	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	36,15
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.002	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SX	36,15
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.003	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX	36,15
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.004	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SX	36,15
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	89154.001	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	36,15
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	89155.001	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	57,80
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimentoEscluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	89157.001	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimentoEscluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	48,20
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	89170.001	POLISONNOGRAMMA	144,60
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	89170.002	POLISONNOGRAMMA DIURNO	144,60
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	89170.003	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	144,60
89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETOPer studio apnee	89173.001	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETOPer studio apnee	144,15
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	89191.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	28,90
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	89192.001	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	53,00
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO [UROFLUSSOMETRIA]. Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	89240.001	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO [UROFLUSSOMETRIA]. Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	12,05
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	89261.001	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	26,00
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	89261.002	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	26,00
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	89261.003	VISITA PRECONCEZIONALE	26,00
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	89261.004	VISITA URO-GINECOLOGICA	26,00
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	89261.005	VISITA PER PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	26,00
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	89263.001	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	26,00
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	89320.001	MANOMETRIA ESOFAGEA	69,60
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	89321.001	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	96,40
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	89371.001	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	24,90
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	89372.001	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	39,40
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	89373.001	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	53,55
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	89382.001	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	24,05
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	89388.001	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	24,05
89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	89394.001	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	9,55
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	89410.001	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	52,90
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	89440.001	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	57,80
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	89440.002	SATE STUDIO ELETTROFISIOLOGICO	57,80
89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	89441.001	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	86,75
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	89442.001	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	61,60
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	89481.001	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	24,05
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	89482.001	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	25,90
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	89500.001	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	64,25
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	89520.001	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	12,05
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	89521.001	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	22,80
89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO	89522.001	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO	79,85
89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO	89523.001	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO	147,25
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	89540.001	ECG CON STUDIO POTENZIALI TARDIVI	48,20
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	89540.002	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	48,20
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	89540.003	TELEMETRIA	48,20
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	89581.001	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	33,20
89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	89589.001	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	13,05
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.001	HEAD UP TILTING TEST	42,85
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.002	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA (TILT TEST)	42,85
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.003	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA	42,85
89.59.2	HEAD UP TILT TEST	89592.001	HEAD UP TILT TEST	53,95
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	89611.001	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	42,85
89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	89612.001	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	59,10
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	89654.001	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	19,25
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	89655.001	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	9,85
89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	89658.001	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	33,20
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.001	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.002	VISITA CHIRURGICA TORACICA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.003	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.004	VISITA EMATOLOGICA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.005	VISITA GERIATRICA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.006	VISITA INFETTIVOLOGICA	26,00

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.007	VISITA MEDICINA INT	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.008	VISITA NEONATOLOGICA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.009	VISITA PEDIATRICA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.010	VISITA PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.011	VISITA PER IDONEITA' REGISTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.012	VISITA SESSUOLOGICA E STERILITA' DI COPPIA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.013	VISITA TOSSICOLOGICA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.014	VISITA TOSSICOLOGICA PER ETILISMO CRONICO	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.015	VISITA TOSSICOLOGICA PER FARMACODIPENDENZE	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.016	VISITA TOSSICOLOGICA PERINATALE	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.017	VISITA TOSSICOLOGICA PRELIMINARE PER PROGRAMMA TERAPEUTICO	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.018	VISITA AUXOLOGICA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.019	VISITA CARDIOCHIRURGICA	26,00
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	89700.020	VISITA REUMATOLOGICA	26,00
90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	90637.001	FATTORE vWF CBA (EIA)	3,55
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	91468.001	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	73,95
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	91492.001	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	4,30
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	92011.001	CAPTAZIONE TIROIDEA	49,70
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	92013.001	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	36,50
92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	92015.001	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	48,15
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	92022.001	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	131,60
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	92023.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	115,95
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	92031.001	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	63,60
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	92033.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	127,90
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	92034.001	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	84,65
92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	92038.001	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	43,10
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	92041.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	71,70
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	92042.001	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	54,50
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	92043.001	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	105,55
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	92044.001	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	116,20
92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	92046.001	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	102,40
92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	92047.001	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	73,00
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	92054.001	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	233,45
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	92056.001	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	122,15
92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA CON FDG	92057.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA CON FDG	1.609,15
92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	92091.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	1.119,80
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	92092.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	153,50
92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	92099.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	178,70
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	92115.001	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	269,35
92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] CEREBRALE CON FDG	92116.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] CEREBRALE CON FDG	982,25
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	92119.001	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	1.081,65
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	92130.001	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	215,65
92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	92132.001	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	293,45
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	92151.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	78,40
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	92152.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	219,45
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	92154.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	189,45
92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	92156.001	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	139,00
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	92161.001	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	124,40
92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	92162.001	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	401,30
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	92181.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	323,95
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	92182.001	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	129,75
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	92187.001	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	89,20
92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	92188.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	257,05
92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	92189.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	257,05
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	92191.001	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	306,45
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	92192.001	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	338,35
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	92195.001	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	94,95
92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	92198.001	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	255,80
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	93011.001	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	21,80

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	93013.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	13,05
93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	93014.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	13,05
93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	93015.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	13,05
93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	93016.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	13,05
93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	93017.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	13,05
93.01.8	"VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)"	93018.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)	15,65
93.01.9	"VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)"	93019.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	15,65
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	93020.001	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	10,45
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	93030.001	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	13,05
93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	93031.001	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	18,55
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	93032.001	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	14,75
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	93033.001	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	18,05
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	93053.001	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	19,60
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	93054.001	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	14,15
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	93055.001	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	16,25
93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	93056.001	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della	21,10
93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	93056.002	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE SX. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	21,10
93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	93057.001	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	32,90
93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	93058.001	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	118,55
93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	93071.001	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	16,15
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	93082.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	11,85
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	93083.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	11,85
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	93084.001	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI LARINGEI	15,45
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	93084.002	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI FARINGEI	15,45
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	93084.003	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI DIAFRAMMA	15,45
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	93084.004	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI PERINEALI	15,45
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti	93085.001	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti	11,85
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	93091.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	11,85
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	93092.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	11,85
93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	93093.001	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	15,65
93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	93094.001	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	8,70
93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	93095.001	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	8,70

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	93112.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	32,20
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	93117.001	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	4,60
93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	93118.001	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	13,65
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	93150.001	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	16,00
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	93160.001	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	9,65
93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	93181.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	12,45
93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	93182.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	4,20
93.19.3	Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	93193.001	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINAIncluso farmaco	55,60
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	93221.001	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	23,35
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	93222.001	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	23,35
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	93370.001	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	7,65
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	93396.001	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	5,00
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	93781.001	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	13,45
93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	93783.001	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	13,45
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	93891.001	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	9,50
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	93892.001	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	9,15
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	93893.001	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	2,35
93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	93894.001	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	37,05
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	94090.001	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	26,00
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	94191.001	PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	26,00
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	94191.002	PRIMA VISITA PSICHIATRICO	26,00
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	95020.001	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	26,80
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	95120.001	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	48,20
95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	95210.001	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	34,80
95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	95220.001	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	34,80
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	95230.001	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	24,90
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	95241.001	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	22,85
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	95250.001	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	35,05
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	95260.001	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	8,05
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	95350.001	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	6,10
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	95414.001	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	12,35
95.42	IMPEDENZOMETRIA	95420.001	IMPEDENZOMETRIA	8,95
95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	95430.001	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	26,00
95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	95481.001	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	12,95
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	95482.001	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	10,65
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	95483.001	MISURE PROTESICHE IN SITU	13,35
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	95490.001	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	21,25
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per distruzione	96570.001	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per distruzione	15,90
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	97820.001	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	9,95
99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	99910.001	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	10,55
99.92	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	99920.001	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	9,90
38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPorea CON TUNNELLIZZAZIONE	3895A.001	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPorea CON TUNNELLIZZAZIONE	375,45
39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	3995B.001	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	154,45
39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	3995C.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	151,60
39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	3995D.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	195,60
39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	3995E.001	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	20,85
39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	3995F.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	140,00
39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	3995G.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	177,85
39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	3995H.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	236,80
39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	3995I.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	190,15
39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	3995J.001	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	236,80
39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	3995K.001	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	1.029,60
39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	3995L.001	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	200,75
39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	3995M.001	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	200,75
39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	3995N.001	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	189,80

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	3995O.001	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	108,10
39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	3995P.001	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	108,10
39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	3995Q.001	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	190,45
54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	5498A.001	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	36,05
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	8874A.001	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	48,50
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	8879E.001	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	42,15
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	8907A.001	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	47,00
89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	8915A.001	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	96,40
89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	8915B.001	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	54,70
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	897A1.001	VISITA ANESTESIOLOGICA	26,00
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	897A1.002	VISITA ALGOLOGICA	26,00
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	897A2.001	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	26,00
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	897A2.002	VISITA PER EMOCOAGULAZIONE	26,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	897A3.001	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	38,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	897A3.002	VISITA CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	38,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	897A3.003	VISITA PER IPERTENSIONE	38,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	897A3.004	VISITA TRIPIANTOLOGICA (CARDIOLOGIA)	38,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	897A4.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	26,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	897A4.002	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	26,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	897A4.003	VISITA SENOLOGICA	26,00
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	897A5.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	26,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	897A6.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	26,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	897A6.002	VISITA ANGIOCHIRURGICA	26,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	897A6.003	VISITA PER PIEDE DIABETICO	26,00
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	897A7.001	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	26,40
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	897A7.002	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	26,40
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	897A7.003	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	26,40
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	897A7.004	VISITA DERMATOLOGICA	26,40
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	897A7.005	VISITA DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA	26,40
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	897A7.006	VISITA DERMATOLOGICA PSORIASI	26,40
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	897A7.007	VISITA DERMOCIRURGICA	26,40
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	897A7.008	VISITA IMMUNOLOGICA	26,40
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	897A8.001	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	26,00
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	897A8.002	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	26,00
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	897A8.003	VISITA DIABETOLOGICA	26,00
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	897A8.004	VISITA DIABETOLOGICA PER DIABETE GESTAZIONALE	26,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	897A9.001	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	26,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	897A9.002	VISITA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE	26,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	897A9.003	VISITA EPATOLOGICA	26,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	897A9.004	VISITA TRIPIANTOLOGICA (EPATOLOGIA)	26,00
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	897B1.001	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	26,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	897B2.001	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	26,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	897B2.002	VISITA FISIATRICA	26,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	897B2.003	VISITA FISIATRICA AUTORIZZATIVA	26,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	897B2.004	VISITA PER PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE	26,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	897B2.005	VISITA PER PROGRAMMA PROTESICO	26,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	897B2.006	VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	26,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	897B2.007	VISITA RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	26,00
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	897B3.001	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	26,00
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	897B4.001	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	26,00
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	897B4.002	VISITA TRIPIANTOLOGICA (NEFROLOGIA)	26,00
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	897B5.001	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	26,40
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	897B5.002	VISITA DI ORTOGNATODONZIA	26,40
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	897B5.003	VISITA IMPLANTOPROTESICA	26,40

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	897B5.004	VISITA ORTODONTICA	26,40
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	897B6.001	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	26,00
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	897B6.002	VISITA DERMATOLOGICA ONCOLOGICA	26,00
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	897B6.003	VISITA DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA	26,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	897B7.001	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	26,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	897B7.002	VISITA CHIRURGICA DELLA MANO	26,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	897B7.003	VISITA PER OSTEOPOROSI	26,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	897B7.004	VISITA TRAUMATOLOGICA	26,00
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	897B8.001	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	27,20
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	897B8.002	VISITA AUDIOLOGICA	27,20
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	897B8.003	VISITA FONIATRICA	27,20
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	897B9.001	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	26,00
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	897C1.001	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	26,00
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	897C1.002	VISITA RADIOTERAPICA PRE-TRATTAMENTO	26,00
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	897C2.001	VISITA UROLOGICA	26,00
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	897C2.002	VISITA ANDROLOGICA	26,00
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	897C3.001	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	26,00
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	897C4.001	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	26,00
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	897C4.002	VISITA GNATOLOGICA	26,00
92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	9205A.001	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	233,45
92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	9205C.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	1.609,15
92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	9205D.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	1.609,15
92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	9205E.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	204,75
92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	9205F.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	253,90
92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	9209B.001	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	655,75
92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	9211A.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	1.324,95
92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	9218A.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	418,00
92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	9218B.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	501,60
92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	9218C.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	1.119,95
92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	9218D.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	1.166,20
92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	9219A.001	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	70,00
92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	9219B.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	1.598,85
93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	9301A.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	15,65
93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	9301B.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	13,05
93.01.C	VALUTAZIONI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	9301C.001	VALUTAZIONI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	13,05
93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	9301D.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	13,05
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	9308A.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE DX. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	131,30
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	9308A.002	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE SX. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	131,30
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	9308B.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE DX fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa.	110,95
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	9308B.002	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE SX fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa.	110,95
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	9308C.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	88,30
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	9308D.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	88,30
93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	9308E.001	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93,30
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	9308F.001	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	56,30

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.3.2

CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	TARIFFA
93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	9311A.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	10,90
93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	9311B.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	13,65
93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	9311C.001	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	4,40
93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute	9311E.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	10,70
93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	9311F.001	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	6,10
93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	9311G.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	49,05
G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	G90100001	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	26,00