



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **47** DEL **22 MAG. 2013**

OGGETTO: Aggiornamento, ai sensi della DGR n. 442 del 10 aprile 2013, degli Allegati A e B del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 859/2011 e successive modifiche e integrazioni.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Come disposto dalla DGR n. 442 del 10 aprile 2013, si aggiornano gli Allegati A e B del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 859/2011 e successive modifiche e integrazioni.

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITA' E AL SOCIALE

Vista la DGR n. 442 del 10 aprile 2013 avente ad oggetto: "Recepimento del DM 18 ottobre 2012 di "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR) dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 859 del 21.6.2011".

Preso atto che con il soprarichiamato provvedimento, la Giunta Regionale ha dato mandato al Direttore Generale alla Sanità e al Sociale di provvedere, con proprio decreto, all'emanazione degli **Allegati A e B** del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 859/2011 e successive modifiche e integrazioni, aggiornati in conformità a quanto disposto dallo stesso e precisamente mediante l'applicazione di una percentuale in riduzione pari al:

- 20% per le prestazioni della branca specialistica di laboratorio
- 2% per le prestazioni elencate in tutte le altre branche del NTR

da attuarsi sulla colonna denominata "tariffa ai fini della remunerazione dei soggetti erogatori".

Tale aggiornamento non riguarda la tariffazione delle visite, la cui valorizzazione era già stata oggetto di revisione con la DGR n. 859/2011 e per le quali, peraltro, la tariffa della colonna "ai fini della remunerazione dei soggetti erogatori" è identica alla tariffa della colonna "ai fini ticket".

Considerato inoltre che nel vigente NTR di cui alla DGR 859/2011 talune prestazioni sono presenti in più branche, tra cui anche il laboratorio, si ritiene opportuno, nell'applicazione delle suddette riduzioni tariffarie, avvalersi del "principio della prevalenza" cioè applicare la percentuale di riduzione relativa alla branca specialistica in cui la prestazione è più frequentemente erogata. Ciò al fine di evitare di avere percentuali di riduzione diverse a seconda della branca e, quindi, avere due tariffe diverse per la stessa prestazione.

Come previsto dalla DGR n. 442/2013, con il presente aggiornamento, per omogeneità con le prestazioni elencate nell'allegato 3 del D.M. 18 ottobre 2012, anche nel NTR tutte le prestazioni saranno elencate in un'unica "colonna tariffaria", valida sia "per la remunerazione dei soggetti erogatori" che "ai fini ticket".

Relativamente alla descrizione delle prestazioni di cui ai suddetti **Allegati A e B** della DGR n.859/2011, la DGR n. 442/2013 ha, inoltre, dato mandato al Direttore Generale alla Sanità e al Sociale di provvedere mediante proprio decreto anche a :

- integrare e/o precisare la descrizione di prestazioni già esistenti
- rettificare “meri errori materiali” presenti, tra cui anche quelli richiamati con nota regionale prot. n. 452183 del 30.9.2011 di disposizioni applicative della medesima deliberazione.

Ritenuto altresì opportuno, per la determinazione delle tariffe come sopra esposto, mantenere il criterio di adattamento (arrotondamento del 2° decimale a 0 o 5) già utilizzato per il modello veneto di cui alla DGR n. 3051 del 16.11.2001 avente ad oggetto: “Conversione in euro del Nomenclatore Tariffario Regionale dell’assistenza specialistica ambulatoriale” in quanto funzionale ai sistemi di riscossione automatica.

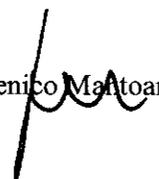
Precisato inoltre che l’individuazione delle tariffe e della quota di partecipazione dell’assistito per il pagamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è conforme al principio della competenza economica, in base al quale la data di erogazione della prestazione stessa determina la tariffa di riferimento.

Valutato pertanto opportuno, a seguito degli approfondimenti effettuati in merito alle necessità temporali indispensabili per l’adeguamento tecnico dei sistemi informativi e di riscossione automatica delle strutture erogatrici, che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della Regione Veneto e le relative tariffe di cui agli **Allegati A e B**, parti integranti del presente decreto e aggiornati in conformità a quanto sopra disposto, trovino applicazione a decorrere dalle prestazioni erogate a far data dal 1 luglio 2013.

DECRETA

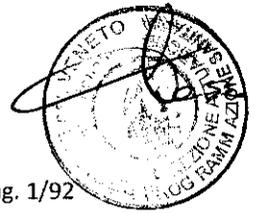
1. di ritenere le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente Decreto;
2. di emanare gli **Allegati A e B**, del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della Regione Veneto aggiornati in conformità a quanto in premessa disposto;
3. di incaricare il Dirigente del Servizio Assistenza Ambulatoriale alla trasmissione del presente Decreto a tutte le parti interessate;
4. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto nei modi e nei termini di rito.

Dr. Domenico Mantovan



IL DIRIGENTE
SERVIZIO ASSISTENZA AMBULATORIALE
Dr. Simone Tasso

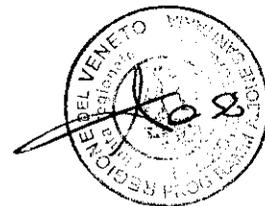




Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 1/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
1 INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO (03 - 05)				
03 INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE				
IE	02.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO. Non associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C	2	23,25
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali	N	55,85
HE	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA. Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	N	111,65
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	N	111,65
I	03.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE.	2	23,25
04 INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI				
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	N	55,25
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI.	N	55,25
HIEA	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	980,00
HIEA	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo	g	1.612,65
HIEA	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	1.612,65
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento	N	55,85
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, infiltrazioni para vertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesie per intervento	N	16,75
HIE	04.99.1	IMPIANTO DI ELETTRODI PER TEST DI ANALGESIA DA ELETTROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA.	g	111,65
05 INTERVENTI SUI NERVI O SUI GANGLI SIMPATICI				
HE	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	N	83,75
HE	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.	N	139,60
2 INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO (06)				
06 INTERVENTI SULLA TIROIDE E SULLE PARATIROIDI				



Allegato A al Decreto n. 47 del 22 MAG. 2013

pag. 2/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
E	06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	N	66,45
IE	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA.	g	46,90
E	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	N	46,90
E	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	N	66,45
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI.	N	72,60
IE	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI.	g	66,45

3 INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)**08 INTERVENTI SULLA PALPEBRA**

	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE. Incluso: incisione di ascesso palpebrale	N	14,75
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	N	14,75
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA. Riapertura anchiloblefaron	N	14,75
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA.	N	14,75
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	N	29,45
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	N	29,45
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	N	29,45
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	N	49,15
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	N	36,90
HIA	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.143,25
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE.	N	44,20
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA.	N	44,20
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME.	N	73,70
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	N	167,50
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	N	44,20
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore	N	335,00



Allegato A al Decreto n. **47** del
NTR ex DGR 442/2013

del **22 MAG. 2013**

pag. 3/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
HIA	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso codici: 08.44 e 08.6. Incluso visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.143,25
HIA	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso codici: 08.44 e 08.6. Incluso visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.143,25
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA.	N	36,90
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE.	N	36,90
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE.	N	36,90
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE.	N	73,70
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	N	24,55
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	N	24,55
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE.	N	14,75
09 INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE				
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	N	36,90
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE.	N	61,40
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE.	N	44,20
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE. [Test di Schimer, Break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistografia, Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	N	44,20
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	N	61,40
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	N	14,75
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	N	17,15
H	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	N	61,40
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE.	N	36,90
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	N	36,90
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE.	N	36,90
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI. Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	N	36,90
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI. Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	N	279,20
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	N	61,40
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	N	223,40



Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota	Tariffa €
	Prestazione		Reg.	

10 INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA

	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA.	N	17,15
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Escluso asportazione pinguecola e biopsia della congiuntiva (10.21)	N	29,45
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA. Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	N	29,45
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA. Rimozione di follicoli di tracoma	N	29,45
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO.	N	98,25
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA.	N	49,15
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.	N	12,30

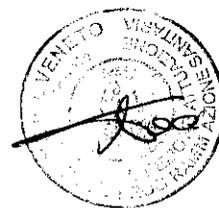
11 INTERVENTI SULLA CORNEA

	11.31	ASPORTAZIONE / TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	N	61,40
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA.	N	98,25
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM.	N	61,40
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA.	N	24,55
	11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA.	N	30,65
	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI.	N	312,65
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA.	N	36,90
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO.	N	17,15
*	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	N	86,05
*	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI. Con laser a eccimeri (PTK)	N	86,05
HIA	11.99.5	IMPRINTING [CORNEO-CONGIUNTIVALE], [CROSS LINKING CORNEALE]. Incluso prima visita ed esami preoperatori di arruolamento, intervento, visite di controllo entro 12 mesi	2	1.764,00

12 INTERVENTI SULL' IRIDE, SUL CORPO CILIARE, SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE

H	12.14	IRIDECTOMIA. Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	N	98,25
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS.	N	122,80
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: iridectomia chirurgica (12.14)	N	98,25
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA.	N	98,25
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE.	N	98,25
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE. Paracentesi della camera anteriore	N	29,45

13 INTERVENTI SUL CRISTALLINO

Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**

pag. 5/92

NTR ex DGR 442/2013

Nota	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
HIA	13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	g	1.225,00
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	N	86,05
HIA	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fahico). Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	g	1.225,00
HIA	13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.	g	1.225,00
HIA	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	g	1.225,00
HIA	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	g	833,00

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

	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	N	61,40
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA.	N	61,40
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	N	61,40
I	14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA, VASCULOPATIE E MACULOPATIE - La prestazione sostituisce cod. 14.33 e 14.34	g	61,40
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA.	N	29,45
HIA	14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso eventuali esami preoperatori di arruolamento, intervento, OCT, visite di controllo. Escluso costo del farmaco. Prescrivibile un'unica iniezione per occhio e per ricetta.	2	230,30

16 INTERVENTI SULL' ORBITA E SUL GLOBO OCULARE

	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA.	N	49,15
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	N	39,05

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

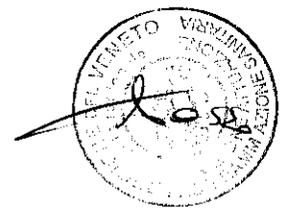
	18.02	INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	N	12,30
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO.	N	13,80

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 6/92

NTR ex DGR 442/2013

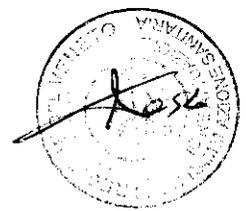
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12). Rimozione di Cerume (96.52)	N	15,40
20 ALTRI INTERVENTI SULL'ORECCHIO MEDIO E SULL'ORECCHIO INTERNO				
	20.0	MIRINGOTOMIA.	N	21,50
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA.	N	58,65
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO.	N	23,45
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE.	N	9,80
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	N	13,65
5 INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)				
21 INTERVENTI SUL NASO				
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE.	N	13,65
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE).	N	25,15
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. (Cura completa)	N	17,60
	21.22	BIOPSIA DEL NASO.	N	23,45
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE.	N	23,45
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	N	23,45
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	N	23,45
22 INTERVENTI SUI SENI NASALI				
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica	N	23,45
*	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE. Chiusura di fistola del seno nasale Generalità popolazione	1	31,30
23 ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI				
*	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia Generalità popolazione	1	12,55
*	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia.	1	17,60
*	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia.	1	17,60
*	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia.	1	33,15
*	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	1	20,10

Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**

pag. 7/92

NTR ex DGR 442/2013

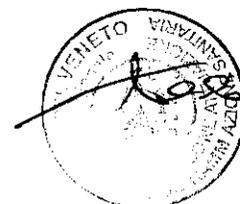
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
*	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	1	37,70
I*	23.20.3	OTTURAZIONE DENTARIA PROVVISORIA CON CEMENTI TEMPORANEI DI CARIE.	2	15,65
*	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO. Ricostruzione di dente fratturato	1	37,70
*	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	1	34,00
*	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA. Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	1	34,00
*	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	1	41,95
*	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	1	47,75
*	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO. Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	1	47,75
*	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO. Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endoossei (Per elemento)	1	75,35
*	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	1	139,60
*	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	1	87,95
*	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA. Rimovibile o fissa (Per elemento)	1	17,60
I*	23.43.6	PLACCA DI SVINCOLO PLACCA DI RIPOSIZIONAMENTO MANDIBOLARE.	2	31,30
I*	23.43.7	CONFEZIONAMENTO MODELLO ARCADE DENTARIE.	2	34,20
*	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per seduta) In caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM	1	17,60
*	23.5	IMPIANTO DI DENTE. Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	1	12,55
*	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA. Impianto dentale endoosseo.	1	87,95
*	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	1	37,70
*	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	1	57,75
I*	23.71.3	MEDICAZIONI INTERMEDIE NELLE CURE CANALARI.	2	4,05
*	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	1	47,75
24 ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI				
*	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato	1	30,20

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

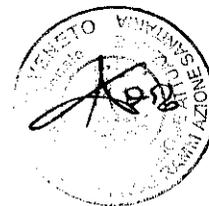
pag. 8/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA.	N	15,10
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO.	N	15,10
*	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]. Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	1	62,75
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA. Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	N	30,20
*	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	1	25,15
*	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso alveoloplastica. Per emiarcata	1	22,60
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI.	N	47,75
*	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI(Per anno). La tariffa si riferisce al solo trattamento mentre il costo della protesi è sempre a carico dell'assistito.	1	173,00
*	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI(Per anno). La tariffa si riferisce al solo trattamento mentre il costo della protesi è sempre a carico dell'assistito.	1	173,00
*	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno). La tariffa si riferisce al solo trattamento mentre il costo della protesi è sempre a carico dell'assistito.	1	173,00
*	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO.	1	32,40
I*	24.80.2	RIMOZIONE FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI.	1	15,60
25 INTERVENTI SULLA LINGUA				
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA.	N	21,10
E	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA.. Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	N	15,85
	25.92	FRENULOCTOMIA LINGUALE. Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	N	15,85
26 INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI				
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	N	21,10
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE.	N	15,85
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE.	N	15,85
27 ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA				
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO.	N	15,10
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO.	N	15,10
E	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	N	15,10
HI	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI O TESSUTO DEL PALATO OSSEO.	2	62,05
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	N	15,85



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
HIE	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO.	2	62,05
E	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE.	N	21,10
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO.	N	21,10
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA.	N	21,10
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA.	N	10,55
HI	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA.	2	62,05
HI	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI DELL'UGOLA. Escluso riparazioni	2	62,05
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	N	15,85
28 INTERVENTI SULLE TONSILLE E SULLE ADENOIDI				
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE.	N	21,10
29 INTERVENTI SULLA FARINGE				
	29.12	BIOPSIA FARINGEA.	N	21,10
HI	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS).	2	62,05
6 INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO (31-34)				
31 INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA				
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA. Laringoscopia a fibre ottiche	N	29,30
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA. Incluso: Anestesia	N	7,55
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA.	N	22,60
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	N	26,45
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO.	N	13,95
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE.	N	24,45
IH	31.93.1	SOSTITUZIONE PROTESI FONIATORIA. Escluso protesi	2	37,50
HI	31.94.1	INIEZIONE SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA.	2	143,85
33 ALTRI INTERVENTI SUL POLMONE E SUI BRONCHI				
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche-autofluorescenza-Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	N	89,35
H	33.24	BRONCOSCOPIA CON PRELIEVO BRONCHIALE. con: biopsia bronchiale brushing, washing BAL	N	139,60
34 INTERVENTI SULLA PARETE TORACICA, SULLA PLEURA, SUL MEDIASTINO E SUL DIAFRAMMA				
IH	34.04.1	POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO PLEURICO.	2	100,10
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile	N	139,60
H	34.91	TORACENTESI.	N	100,50
HE	34.91.1	TORACENTESI. TC-guidata	N	178,65

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 10/92

NTR ex DGR 442/2013

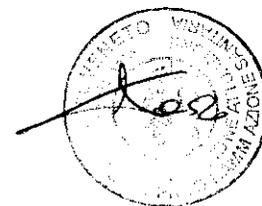
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	N	67,05

7 INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE (38-39)**38 INCISIONE, ASPORTAZIONE ED OCCLUSIONE DI VASI**

E	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA.	N	64,10
E	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	N	64,10
HI	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE.	2	28,15
HIEA	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.411,20
HEA	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	226,20
HIEA	38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER. se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	833,00
HI	38.93.1	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE.	2	27,90
HIE	38.94	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente PCA, con tunnel con port]. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
HIE	38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
HIE	38.94.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso radiografia di controllo	2	151,80
I	38.94.F	RIMOZIONE DI CVC.	2	16,75
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE. Singolo o doppio	N	279,20
HE	38.98	PUNTURA DI ARTERIA. Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	N	33,45
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC.	N	27,90
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM.	N	44,70

39 ALTRI INTERVENTI SUI VASI

HIEA	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00
HIEA	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00
HIEA	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA/PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00

Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 11/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
HIEA	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA/PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	980,00
HI	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie.	g	9,45
IH	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso alcolizzazioni	g	99,35
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	174,35
	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIO COMPATIBILI, AD ASSISTENZA LIMITATA Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Non associabile a cod. 89.7B.4, cod. 89.01.B. Per seduta (ciclo di tredici sedute)	N	146,45
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	118,55
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico), e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	185,50
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	232,20
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	286,05
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	286,05
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico). Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	230,25
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA.	N	18,85

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



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
E	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	N	45,30
E	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	N	64,10
E	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA.	N	113,10
41 INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA				
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO.	N	37,70
9 INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)				
42 INTERVENTI SULL' ESOFAGO				
E	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO. Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	N	49,65
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN.	N	15,10
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE).	N	88,25
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO. Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	N	54,45
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma - Incluso EGDS cod. 45.13. Escluso biopsia dell'esofago in corso di EGDS cod. 42.24	N	104,45
HI	42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).	2	94,10
HI	42.91	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).	2	106,60
I	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO. Incluso: EGDS (cod. 45.13)	2	112,55
43 INCISIONE ED ASPORTAZIONE DELLO STOMACO				
HI	43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	281,40
HI	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA.	2	21,90
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	N	52,75
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA.	N	83,75
44 ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO				
E	44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	N	55,25
HI	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.13	2	116,25

Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 13/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO. Con stimolazione gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	N	94,95
E	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	N	15,10
HI	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	2	183,25
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO.	2	1.470,00
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO.	2	63,55
45 INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO				
HI	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a 45.13, 44.14.1	2	109,75
E	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	N	61,40
IR*	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE. Nei casi di sanguinamento occulto, sospetta m.di Crohn digiuno-ileale (con altre indagini non conclusive). Follow-up di sindromi poliposiche. Malattia celiaca refrattaria/sospetto linfoma. Dopo EGDS e PANCOLONSCOPIA negative	2	833,00
HI	45.13.2	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA.	2	88,80
HI	45.13.3	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA CON BIOPSIA.	2	147,00
E	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	N	65,30
E	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	N	76,75
E	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	N	94,95
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	N	111,65
E	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	N	40,25
E	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	N	122,80
IE	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	2	51,10
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO.	N	81,00
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA.	N	45,30

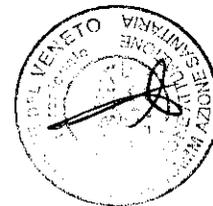
Allegato A al Decreto n. **47**del **22 MAG. 2013**

pag. 14/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO.	N	30,20
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON.	N	180,95
HI	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	2	116,25
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	N	104,70
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	N	111,65
I	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO. Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	2	183,25
48 INTERVENTI SUL RETTO, SUL RETTOSIGMOIDE E SUI TESSUTI PERIRETTALI				
E	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. - Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	N	27,05
	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	N	45,30
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	N	63,10
HI	48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA. Non associabile a 48.23, 45.29.5, 48.24.1	2	71,05
HE	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	N	37,70
49 INTERVENTI SULL'ANO				
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE.	N	37,70
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI.	N	37,70
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE. Extrasfinterica	N	37,70
E	49.21	ANOSCOPIA.	N	24,55
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI.	N	25,70
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica	N	45,30
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO.	N	45,30
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI.	N	17,95
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI.	N	45,30
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI. Emorroidectomia NAS	N	45,30
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia].	N	45,30
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	N	45,30

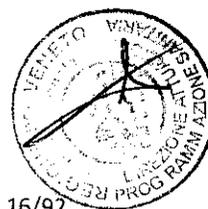
50 INTERVENTI SUL FEGATO

Allegato A al Decreto n. **47**
NTR ex DGR 442/2013

del 22 MAG. 2013

pag. 15/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	83,75
HE	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	167,50
HIE	50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia con mezzo di contrasto.	g	167,50
HIE	50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto.	g	167,50
51 INTERVENTI SULLA COLECISTI E SULLE VIE BILIARI				
HE	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	N	94,95
HI	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI.	2	156,35
HI	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA.	2	116,25
HI	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA.	2	147,00
54 ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE				
HIA	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
HIA	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
HIA	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
HIA	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
HIA	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
HIA	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO.	N	22,60
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	N	67,05
HE	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	N	94,95

Allegato A al Decreto n. **47**
NTR ex DGR 442/2013

del 22 MAG. 2013

pag. 16/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
HIE	54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	2	109,75
	54.91	PARACENTESI. - Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	N	37,70
HE	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	N	139,60
H	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	N	113,10
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	N	67,05
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)	N	59,20
H	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)	N	50,25
I	54.98.3	TEST DI EQUILIBRIO PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e C/Cr/BSA .	2	62,50
IH	54.98.4	EMODIAFILTRAZIONE - La prestazione sostituisce cod. 39.95.5 Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata con metodo AFB e PFD. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (ciclo di tredici sedute)	g	251,25

10 INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)**55 INTERVENTI SUL RENE**

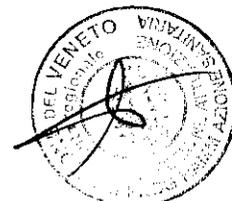
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	N	67,05
IE	55.93	REVISIONE O SOSTITUZIONE DI CATETERE PIELOSTOMICO O NEFROSTOMICO.	2	100,10

56 INTERVENTI SULL' URETERE

H	56.31	URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile	N	78,60
---	-------	---	---	-------

57 INTERVENTI SULLA VESCICA

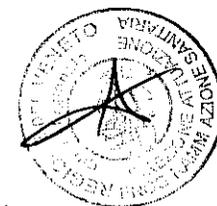
H	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	N	29,45
	57.32	URETROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a 59.8	N	49,15
	57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA.	N	206,95
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA.	N	61,40
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	N	61,40

Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**

pag. 17/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
H	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA. Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	N	191,90
	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso lavaggio vescicale	N	9,85
58 INTERVENTI SULL' URETRA				
	58.22	URETOSCOPIA.	N	29,45
H	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA.	N	41,80
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	N	41,80
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE.	N	94,95
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA. Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	N	41,80
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	N	36,90
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. (Per seduta)	N	11,05
H	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO.	N	41,80
59 ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO URINARIO				
H	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	N	24,55
11 INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI (60-64)				
60 INTERVENTI SULLA PROSTATA E SULLE VESCIOLE SEMINALI				
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO. Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	N	29,45
E	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	N	52,20
HE	60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	N	67,05
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA. Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	N	29,45
61 INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE				
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE. Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	N	18,75
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	N	18,75
62 INTERVENTI SUI TESTICOLI				
HE	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	29,45
63 INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI				



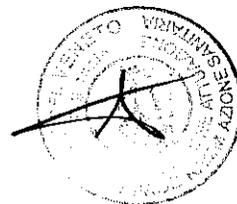
Allegato A al Decreto n. 47

del 22 MAG. 2013

pag. 18/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	N	16,05
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI.	N	94,95
HIEA	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	1.274,00
64 INTERVENTI SUL PENE				
HIEA	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.043,70
	64.11	BIOPSIA DEL PENE.	N	21,45
	64.19.1	BALANOSCOPIA.	N	6,65
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE.	N	8,40
E	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	N	32,15
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE.	N	20,10
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE.	N	21,45
12 INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (65-71)				
65 INTERVENTI SULL' OVAIO				
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI (Prelievo ovociti).	N	94,95
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	N	45,55
66 INTERVENTI SULLE TUBE DI FALLOPIO				
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE. Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	N	23,45
67 INTERVENTI SULLA CERVICE UTERINA				
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA.	N	93,10
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a 70.21	N	29,45
	67.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE. mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia	N	40,25
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO. Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	N	40,25
68 INTERVENTI SUL CORPO UTERINO				
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO.	N	93,10
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	N	32,15

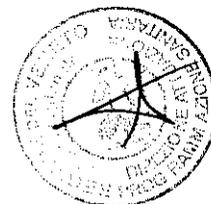


Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 19/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
HIA	68.16.Z	BIOPSIA DELL' UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE . Sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, esame istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	926,10
HI	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA - La prestazione sostituisce cod.68.29.1.	g	50,25
HI	68.29.3	MIOMECTOMIA PER VIA VAGINALE MEDIANTE TORSIONE. La prestazione sostituisce cod.68.29.1.	g	50,25
69 ALTRI INTERVENTI SULL' UTERO E SULLE STRUTTURE DI SOSTEGNO				
HIA	69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL' UTERO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, eventuale biopsia con es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	926,10
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	N	13,95
HR	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE. Intracervicale e intrauterina (IAO)	N	108,60
HR	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE.	N	13,95
HIR*	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI/FIV). Incluso coltura	2	588,00
HIR*	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2	98,00
HIR*	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Escluso per via laparoscopica	2	196,00
HIR*	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso per via laparoscopica	2	196,00
70 INTERVENTI SULLA VAGINA E SUL FORNICE POSTERIORE				
	70.11.1	IMENOTOMIA.	N	26,80
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia Non associabile a 67.19.1	N	11,60
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa	N	21,45
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA. Non associabile a 70.21	N	26,80
E	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. compresi condilomi vaginali	N	32,15
71 INTERVENTI SULLA VULVA E SUL PERINEO				
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE CON O SENZA VULVOSCOPIA. Non associabile a 70.21	N	21,45
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO.	N	26,80
E	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 e 67.33	N	21,45
E	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE. Laserterapia per fatti distrofici	N	32,15

13 INTERVENTI OSTETRICI (75)**75 ALTRI INTERVENTI OSTETRICI**

Allegato A al Decreto n. **47**del **22 MAG. 2013**

pag. 20/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI.	N	94,95
H	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE.	N	83,75
H	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA.	N	67,05
HR	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE.	N	94,95
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA.	N	17,75
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA. Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale, Tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico	N	33,45

14 INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCHIELETRICO (76-83)**76 INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA**

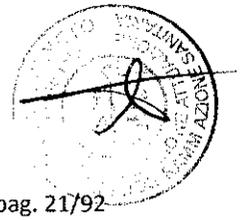
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	N	23,45
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	N	106,10
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	N	21,10
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	N	30,20
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	N	30,20

78 ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI

HIA	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO [PIEDE]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	g	1.612,10
	78.7	OSTEOCLASIA. Manuale o strumentale	N	21,10

79 RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE

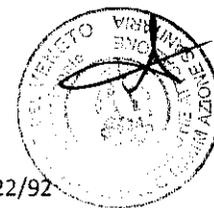
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA.	N	55,85
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	N	55,85
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS	N	55,85
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS	N	55,85
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	N	44,70
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS	N	55,85
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.	N	55,85
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA.	N	39,05



Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
NTR ex DGR 442/2013

pag. 21/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA.	N	39,05
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.	N	39,05
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.	N	39,05
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.	N	39,05
80 INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI				
HIA	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.135,60
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Biopsia aspirativa	N	45,30
81 INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI				
HIA	80.61	ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.964,90
HIA	80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.111,30
HIA	81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.111,30
HIA	81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIA	81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIA	81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIA	81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIA	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.612,65
HIA	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.612,65
E	81.91	ARTROCENESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	N	30,20
E	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	N	30,20



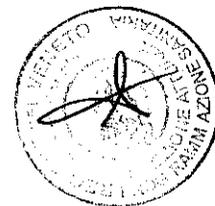
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
83 INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO				
HIEA	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIEA	82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIEA	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIEA	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIEA	82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.268,10
HIEA	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.268,10
HIEA	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.437,65
HIEA	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.437,65
HIEA	82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIEA	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	N	21,10
	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	N	30,20
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI. Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	N	36,10
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	N	36,10
E	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.	N	51,25
H	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE. Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	N	36,10



Allegato A al Decreto n. 47 del 22 MAG. 2013
NTR ex DGR 442/2013

pag. 23/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco	N	7,55
84 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCHIELETRICO				
IHEA	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00
IHEA	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00
IHEA	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00
15 INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)				
85 INTERVENTI SULLA MAMMELLA				
	85.0	MASTOTOMIA. Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	N	32,15
E	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	26,80
E	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	N	40,25
IE	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA.	2	445,60
IE	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI.	2	550,85
IE	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT.	2	394,95
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	N	32,15
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	N	32,15
E	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	N	40,25
86 INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO				
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma.	N	8,40
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE.	N	16,75
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	N	9,80
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	N	28,50
E	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. - Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	N	40,25
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	N	40,25



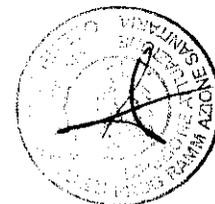
Allegato A al Decreto n. 47 del 22 MAG. 2013

pag. 24/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
E	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	N	15,10
86.19 ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO				
	86.19.1	ELASTOMETRIA.	N	4,70
	86.19.2	SEBOMETRIA.	N	4,70
	86.19.3	CORNEOMETRIA.	N	6,20
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL).	N	7,80
86.2 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO				
E	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28). Innesto al lembo o peduncolato (86.75).	N	18,40
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	N	27,65
E	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	N	7,80
E	86.25	DERMOABRASIONE. Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	N	18,40
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	N	18,40
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	N	9,05
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	N	13,80
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO. (Per seduta)	N	13,80
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	N	13,80
HI	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER.	2	22,00
HI	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA.	2	22,00
HE	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	N	30,65
HIEA	86.4A.9	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, biopsia, es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	931,00

86.5 SUTURA O ALTRA CHIUSURA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO



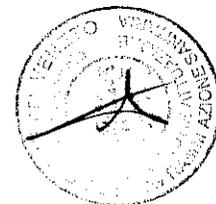
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO.	N	30,65
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO. Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	N	9,05
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO.	N	12,30
HIE	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA.	2	12,30
86.6 INNESTO CUTANEO LIBERO				
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS. Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	N	223,40
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	N	279,20
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	N	223,40
86.7 IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI				
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo. Sezione di peduncolo di lembo.	N	335,00
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO.	N	335,00
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	N	335,00
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	N	446,70
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo).	N	279,20
86.8 ALTRA RIPARAZIONE E RICOSTRUZIONE DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO				
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO.	N	24,55
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	N	279,20
HIEA	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	1.419,05
HIEA	86.86	ONICOPLASTICA. Incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	882,00
16 ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)				
87 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	N	85,50
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)	N	181,35

Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**

pag. 26/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	N	96,65
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	N	153,60
	87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	N	145,25
	87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	N	195,35
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	N	90,00
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	N	175,30
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc	N	89,90
I	87.03.A	TC SELLA TURCICA. (studio selettivo)	g	89,90
I	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	g	184,30
I	87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	g	89,90
I	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	g	184,30
I	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	g	57,40
I	87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	g	111,65
	87.04.1	RX LARINGE CON STRATIGRAFIA. Esame diretto e in fase dinamica	N	33,45
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA.	N	92,10
	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	N	32,95
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	N	59,20
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	50,25
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	N	16,45
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	N	72,05
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	N	11,15
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	N	10,10

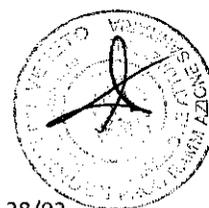
Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

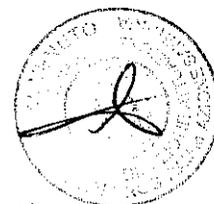
pag. 27/92

NTR ex DGR 442/2013

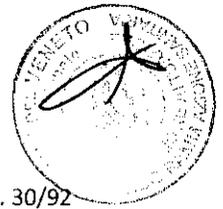
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
E	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	N	27,90
	87.11.4	STRATIGRAFIA DELLE ARCATE DENTARIE.	N	26,25
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	N	11,15
E	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE.	1	6,65
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Monolaterale (4 proiezioni). Incluso: esame diretto	N	72,60
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Bilaterale Incluso: esame diretto	N	91,60
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	N	29,05
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	N	48,00
I	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	g	16,20
I	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	g	16,20
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA. (2 proiezioni)	N	16,45
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI. (2 proiezioni)	N	18,70
I	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.	g	27,90
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	N	36,20
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	N	36,20
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	N	36,20
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	N	78,15
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.	N	73,70
IA	87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	g	94,95
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	N	37,70
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	N	24,90
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA.	N	34,60
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA. (Minimo 2 radiogrammi)	N	58,65
	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	N	122,80



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	N	223,40
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE. Tomografia bilaterale polmonare	N	53,05
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE. Tomografia monolaterale polmonare	N	37,40
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO.	N	43,30
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	N	36,20
I	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	g	17,30
I	87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	g	17,30
I	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	g	17,30
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	N	25,15
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO. (4 proiezioni)	N	34,10
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche cod. 88.90.1	N	16,20
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA. Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	N	74,25
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso esame diretto	N	48,00
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA. Incluso: esame diretto e prova di Bronner	N	54,20
	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	N	76,25
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	N	54,20
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.	N	40,50
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.	N	51,10
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3	N	64,20
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO.	N	49,15
I	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. La prestazione sostituisce cod. 87.64.	g	32,35
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	N	55,85
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.	N	99,15
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC (con enteroclisi).	N	152,45
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO. Wirsungrafia	N	64,55
I	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	g	68,40



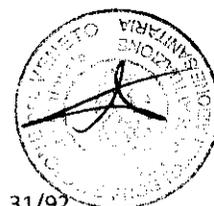
<i>Note</i>	<i>Codice</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa €</i>
I	87.69.3	DEFECOGRAFIA - La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	g	68,40
I	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	g	68,40
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	N	102,80
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	N	234,50
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Incluso: esame diretto.	N	36,20
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	N	167,50
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	74,25
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	99,40
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	N	46,90
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE.	N	71,45
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.	N	58,05
	87.77	CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	52,20
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	74,25
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	N	36,20
	87.79.1	URETROGRAFIA. (3 radiogrammi)	N	47,50
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	117,20
IH	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. non associabile alla prestazione 87.83 e 87.83.2	2	66,65
I	87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA. non associabile a 88.78.2	2	48,00
	87.89.1	COLPOGRAFIA. (4 radiogrammi)	N	60,30
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE.	N	78,15
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA.	N	79,85
I	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	g	27,90
88 ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE				
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	N	95,45
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	N	223,40
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	N	95,45

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 30/92

NTR ex DGR 442/2013

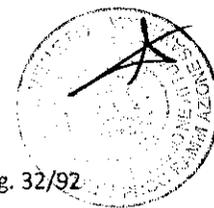
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	N	223,40
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	N	124,50
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	N	279,20
I	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi) SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a 88.01.1 e 88.01.2	g	216,40
I	88.01.9	TC COLON, SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6	g	223,40
I	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6.	g	223,40
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME. (4 radiogrammi)	N	58,65
I	88.03.2	FISTOLOGRAFIA.	2	58,65
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE.	N	136,20
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].	N	36,20
I	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	g	27,90
I	88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	g	27,90
I	88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	g	27,90
I	88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	g	27,90
I	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	g	27,90
I	88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	g	27,90
I	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	g	27,90
	88.25	PELVIMETRIA.	N	18,95
I	88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	g	27,90
I	88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	g	27,90
I	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	g	27,90
I	88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	g	27,90
I	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	g	27,90
I	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	g	27,90
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	N	32,70
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	N	28,50
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]	N	279,20



Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
NTR ex DGR 442/2013

pag. 31/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
R	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE.	N	24,25
H	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO. (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	N	88,80
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	N	13,15
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO.	N	34,10
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	N	58,65
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	N	58,65
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	N	93,55
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	N	163,00
I	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici	2	502,50
I	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	g	122,80
I	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	g	122,80
I	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	g	122,80
I	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9	g	223,40
I	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9	g	223,40
I	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	g	223,40
I	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	g	122,80
I	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	g	122,80
I	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	g	122,80
I	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	g	223,40
I	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	g	223,40
I	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	g	223,40
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO. (2 proiezioni)	N	16,75



<i>Note</i>	<i>Codice Prestazione</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa €</i>
I	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	g	122,80
I	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	g	122,80
I	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	g	122,80
I	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	g	223,40
I	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	g	223,40
I	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	g	223,40
I	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a 88.41.2 e 88.41.3	2	216,40
I	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a88.41.1 e 88.41.3	2	216,40
I	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	2	216,40
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico e origine dei vasi epiaortici	N	340,90
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	N	429,55
I	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE.	2	216,40
I	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2	2	216,40
I	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45.1	2	216,40
I	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1	2	216,40
I	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2	2	216,40
I	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1	2	216,40
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE.	N	542,25
I	88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1	2	216,40
I	88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.	2	216,40
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare	N	285,35
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA.	N	106,10
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE.	N	277,55
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE.	N	277,55
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE.	N	266,35
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE.	N	266,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE.	N	266,35

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 33/92

NTR ex DGR 442/2013

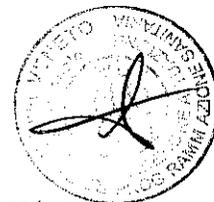
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA. Bilaterale	N	277,55
I	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA.	2	266,35
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE.	N	266,35
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DELL'ARTO INFERIORE.	N	308,25
E	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	N	33,85
E	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	N	49,65
E	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO.	N	53,05
E	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	N	30,65
E	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	N	55,85
E	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	N	100,50
HE	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	N	111,65
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA. Ecocardiografia transesofagea	N	83,75
E	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE.	N	44,70
HIE	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2	2	111,65
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	N	38,75
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	N	22,85
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE.	N	38,75
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.	N	33,20
E	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 quantitativi e semiquantitativi.	N	47,50
I	88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI.	g	37,00
IE	88.73.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime.	g	47,50
E	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1	N	78,15
IE	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90

Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**

pag. 34/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
IE	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90
IE	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. La prestazione sostituisce cod. 88.74.3. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90
IE	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	g	46,90
IE	88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.4. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi.	g	46,90
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	N	67,05
E	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	N	54,20
E	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	N	111,65
IE	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	g	34,60
I	88.76.4	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI SENZA E CON MDC. Escluso vasi viscerali.	g	62,95
IE	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	g	34,60
I	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MDC.	g	62,95
E	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	26,80
E	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI.	N	25,15
IE	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
E	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	N	39,05
E	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1. Minimo 4 sedute	N	24,90
E	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	N	33,45

Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 35/92

NTR ex DGR 442/2013

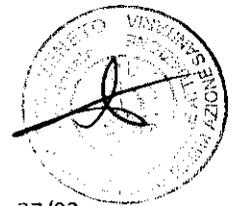
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
IE*	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza. Non associabile a 88.75.1	g	126,50
E	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	N	33,45
E	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.	N	44,70
E	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	N	33,45
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE.	N	54,70
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	N	33,45
E	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	N	33,45
E	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	N	46,90
E	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	N	83,75
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	N	33,45
I	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione colordoppler	2	35,30
I	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Sostituisce cod. 88.75.3. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a 88.79.5	g	69,10
I	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6	2	35,30
I	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	2	83,75
I	88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	2	83,75
I	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color doppler.	2	55,50
I	88.79.J	MDC ECOGRAFICO IN CORSO DI ESAME DI BASE. Codificare in caso di somministrazione di MDC Ecografico	2	14,70
IE*	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1	2	54,20
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Scheletro in toto e colonna	N	27,35
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	N	27,35
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI.	N	27,35
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	N	16,20



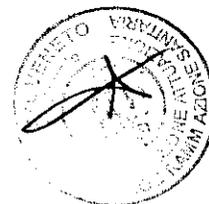
Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 36/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamerico aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	N	31,85
I	88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sostituisce cod. 88.90.2.	g	21,75
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	N	240,10
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	N	356,75
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	N	212,20
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	N	346,20
	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	N	266,35
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	N	173,10
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	N	312,65
	88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO.	N	266,35
I	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.	2	273,55
I	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.	2	273,55
IR	88.91.Q	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. con tecnica a contrasto di fase	2	266,35
IR	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.	2	266,35
IR	88.91.S	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE.	2	312,65
	88.92	RM DEL TORACE. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	N	223,40
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	N	346,20
	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO.	N	266,35
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE.	N	223,40
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC.	N	346,20
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	N	335,55
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Mono e/o Bilaterale.	N	173,10
	88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC - Sostituisce 88.92.7.	N	253,00



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
I	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.	g	312,60
I	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA.	2	251,65
I	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	g	217,75
I	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	g	217,75
I	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	g	346,20
I	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	g	346,20
I	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	g	346,20
I	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	g	346,20
I	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	g	217,75
I	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	g	217,75
I	88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	g	192,10
I	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10

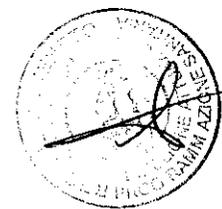
Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

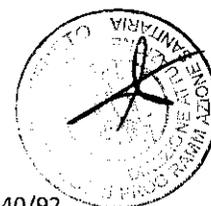
pag. 38/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
I	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.	g	266,35
I	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.	g	266,35
I	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	g	312,65
I	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	g	312,65
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	N	223,40
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.7	N	346,20
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	N	266,35



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	N	223,40
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare	N	346,20
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.	N	266,35
I	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.	2	312,65
I	88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	2	312,65
IR	88.95.F	RM FETALE.	2	266,35
I	88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. non associabile a 88.95.1, 88.95.4	2	346,20
I	88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC. non associabile a 88.95.2, 88.95.5	2	536,05
IR	88.97.3	RM SPETTROSCOPIA.	2	266,35
IR	88.97.7	RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE.	2	266,35
IR	88.97.8	RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE SENZA E CON MDC ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.	2	312,65
I	88.97.A	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Sostituisce 87.54.2.	g	195,50
I	88.97.B	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Con stimolo farmacologico	2	293,25
I	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a 88.95.1, 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5	g	293,25
*	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO. Polso o caviglia	1	18,40
*	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY.	1	61,40
*	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA - TC MONODISTRETTUALE.	1	83,20
*	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.	1	15,10
I*	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	1	34,10
I*	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	1	34,10
I*	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	1	34,10
89.0 ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA				
	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.	N	14,25
I	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	g	14,25
I	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25

Allegato A al Decreto n. **47**del **22 MAG. 2013**

pag. 40/92

NTR ex DGR 442/2013

<i>Note</i>	<i>Codice Prestazione</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa €</i>
I	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	g	14,25
IE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	g	14,25
I	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	g	14,25
I	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	g	14,25
I	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	g	14,25
I	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA.	g	3,00
IA	89.02.V	CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Incluso: Cod. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO, Cod. 90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT.) Per singola seduta (Ciclo di 10 sedute). Non associabile a cod. 89.7, cod. 89.01 e codici visite di branca specificatamente codificati. Prescrivibile un unico ciclo per ricetta	g	8,90
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.	N	47,45



Allegato A al Decreto n.

del 22 MAG. 2013

pag. 41/92

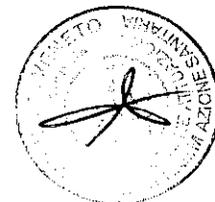
NTR ex DGR 442/2013

47

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
I	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	g	20,50
I	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	g	14,25
I	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce cod. 89.26.	g	20,50
I	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	g	14,25
I	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	2	25,15
I	89.59.2	HEAD UP TILT TEST.	2	51,75
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE. Nella Prima Visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, è predisposta appropriata documentazione e impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico.	N	20,50
I	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.	g	20,50
I	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	g	20,50
I	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	g	35,05
I	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	g	20,50
I	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA.	g	20,50
I	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	g	20,50
I	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	g	20,50
I	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	g	20,50
I	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	g	20,50
I	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Incluso: Primo colloquio, Costruzione di un albero familiare, Anamnesi personale e familiare. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	g	20,50
I	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	g	20,50
I	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE. Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	g	20,50
I	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	g	20,50
I	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE.	g	20,50
I	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	g	20,50



Nota	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
I	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	g	20,50
I	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	g	20,50
I	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	g	20,50
I	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso:stesura del piano di trattamento.	g	20,50
I	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	g	20,50
I	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA.	g	20,50
I	89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA.	g	20,50
HI*	89.PS.1	VISITA SPECIALISTICA DI PRONTO SOCCORSO	g	23,00
89.1 MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI				
	89.11	TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02	N	15,10
	89.12	RINOMANOMETRIA.	N	15,10
E	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	N	20,50
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	N	25,15
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO.	N	37,70
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.	N	37,70
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE].	N	50,25
	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore. Non associabile a 89.14.3	N	37,70
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE. Con mappaggio	N	37,70
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI.	N	25,15
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali). Incluso: EEG	N	52,75
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	N	37,70
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	N	37,70
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	N	60,30
	89.15.6	POLIGRAFIA. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	N	50,25
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA. Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	N	50,25
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Per ricerca di soglia	N	45,30

Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**

pag. 43/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Da stimolo elettrico	N	100,50
E	89.17	POLISONNOGRAFIA. Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	N	150,75
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA.	N	150,75
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA.	N	150,75
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	N	30,20
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	N	55,25
89.2 MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI				
	89.22	CISTOMETROGRAFIA. Cistomanometria	N	60,30
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE.	N	25,15
	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	N	12,55
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE.	N	12,55
89.3 ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI				
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA.	N	72,60
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.	N	100,50
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	N	25,15
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	N	40,25
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).	N	50,25
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (88.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (88.37.2)	N	40,25
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO. Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13.	N	60,30
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	N	50,25
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE. Escluso: Spirometria	N	25,15
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA.	N	25,15
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO.	N	25,15
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA.	N	50,25
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO.	N	25,15
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	N	75,35
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE.	N	50,25
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI.	N	25,15



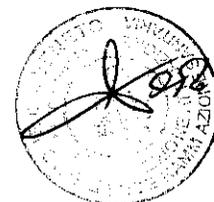
Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
NTR ex DGR 442/2013

pag. 44/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1.	N	25,15
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA.	N	6,95
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA.	N	20,10
	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA].	N	10,10
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA.	N	8,05
I	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	2	58,90
89.4 TEST CARDIOLOGICI DA SFORZO E CONTROLLO PACE-MAKER				
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	N	60,30
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS.	N	20,10
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	N	60,30
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO.	N	60,30
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO. ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	N	90,40
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST].	N	60,30
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	N	25,15
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	N	67,05
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	N	12,55
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	N	46,55
E	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	20,10
E	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	30,20
E	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	N	20,10
E	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	N	20,10
E	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	N	30,20
E	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	22,35
E	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	N	20,10



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
E	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO.	N	20,10
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA. Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	N	44,70
89.6 MONITORAGGIO CIRCOLATORIO				
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	N	44,70
E	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE.	N	50,25
E	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	N	14,80
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	N	20,10
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell' ipossia	N	20,10
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	N	20,10
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA.	N	10,10
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE.	N	20,10
E	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	N	20,10
90-91 PRESTAZIONI DI LABORATORIO				
*	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLE. Diagnosi differenziale di sindrome di Cushing e nella valutazione di pazienti con insufficienza adrenocorticale del surrene.	N	14,45
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P).	N	9,40
*	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]. Diagnosi di irsutismo ed ipopituitarismo.	N	9,45
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU].	N	10,05
	90.01.5	ACIDI BILIARI.	N	8,10
*	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]. Diagnosi di carcinoidi intestinali	N	14,10
R	90.02.2	ACIDO CITRICO.	N	3,70
*	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA). Diagnosi delle porfirie o di intossicazioni da piombo	N	8,50
	90.02.4	ACIDO IPPURICO.	N	5,15
	90.02.5	ACIDO LATTICO.	N	4,65
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI).	N	6,90
MR*	90.03.2	ACIDO PIRUVICO. Secondo protocolli adottati nell'ambito della rete per le malattie rare	N	3,50
R	90.03.3	ACIDO SIALICO.	N	12,30
	90.03.4	ACIDO VALPROICO.	N	8,25
*	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]. Diagnosi del feocromocitoma e delle neoplasie del surrene	N	18,15

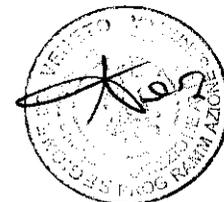


Allegato A al Decreto n. 47 del 22 MAG. 2013

pag. 46/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
R	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH).	N	8,10
R	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P].	N	20,20
R	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U].	N	20,20
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA.	N	4,55
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	N	2,30
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].	N	2,30
	90.05.2	ALDOLASI [S].	N	2,45
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U].	N	12,90
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S].	N	5,55
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb].	N	10,95
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S].	N	6,70
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U].	N	9,55
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA.	N	3,70
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].	N	2,30
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica).	N	4,55
R	90.07.1	ALLUMINIO [S/U].	N	8,05
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P].	N	3,05
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO.	N	11,30
	90.07.4	AMITRIPTILINA.	N	6,50
	90.07.5	AMMONIO [P].	N	8,05
	90.08.1	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE.	N	11,05
	90.08.2	ANGIOTENSINA II.	N	12,30
	90.08.3	ANTIBIOTICI. Aminoglicosidi, Vancomicina. Per ciascuna determinazione	N	6,50
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1.	N	5,35
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B.	N	5,25
	90.09.1	APTOGLOBINA.	N	4,10
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	N	2,30
	90.09.3	BARBITURICI.	N	7,10
	90.09.4	BENZODIAZEPINE.	N	7,85
	90.09.5	BENZOLO.	N	8,15
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U].	N	9,50
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato).	N	0,65
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico).	N	0,80



Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 47/92

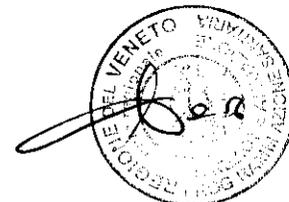
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE.	N	2,30
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRECTA).	N	3,70
	90.11.1	C PEPTIDE.	N	10,20
	90.11.2	C PEPTIDE: dosaggio basale e dopo 6' dalla somministrazione e.v. di glucagone.	N	42,55
R	90.11.3	CADMIO.	N	8,05
	90.11.4	CALCIO TOTALE.	N	1,10
	90.11.5	CALCITONINA.	N	12,85
R	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI. Cristallografia mediante spettrometria a raggi infrarossi.	N	8,90
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa).	N	4,65
	90.12.3	CARBAMAZEPINA.	N	11,80
*	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE. Diagnosi feocromocitoma	N	11,10
	90.12.5	CERULOPLASMINA.	N	5,05
I*	90.12.A	CALPROTECTINA IMMUNOMETRICO nelle feci. Diagnosi precoce di M.Crohn e Colite ulcerosa	2	12,05
I*	90.12.F	CATENE LEGGERE LIBERE NEL SANGUE KAPPA E LAMBDA [S] dosaggio (per ogni dosaggio). Diagnosi e/o trattamento: Mielomi, Amiloidosi, MGUS	2	16,40
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci].	N	4,75
	90.13.2	CICLOSPORINA.	N	14,35
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU].	N	1,10
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina).	N	7,40
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S].	N	8,05
I	90.13.A	CISTATINA C. Dosaggio utile nello studio della funzionalità renale, in particolare nei soggetti pediatrici	2	15,20
	90.14.1	COLESTEROLO HDL.	N	2,75
	90.14.2	COLESTEROLO LDL.	N	0,60
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.	N	1,20
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE).	N	2,30
	90.14.5	COPROPORFIRINE.	N	5,65
	90.15.1	CORPI CHETONICI.	N	0,70
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].	N	18,10
	90.15.3	CORTISOLO [S/U].	N	11,50
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).	N	2,30
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB).	N	3,25
I	90.15.7	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB massa).	2	6,30

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 48/92

NTR ex DGR 442/2013

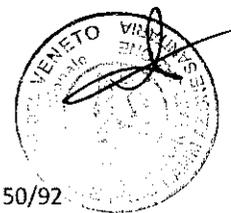
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI.	N	2,45
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME.	N	11,10
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].	N	1,35
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Comprende Creatininemia e Creatinuria. Incluso eventuale indice di velocità di filtrazione glomerulare (VGF)	N	1,60
R	90.16.5	CROMO.	N	8,05
I*	90.16.6	CROMOGRANINA A. Diagnosi di feocromocitoma e Ca Polmonare a piccole cellule.	2	15,20
I	90.16.7	CROSS LINK PIRIDINOLINA.	2	11,60
I	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA.	2	11,60
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA).	N	9,45
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S).	N	13,60
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE.	N	8,50
	90.17.4	DESIPRAMINA.	N	6,50
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT).	N	20,20
I	90.17.6	DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER SINDROME DI DOWN (1° trimestre): HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A.	2	20,80
I*	90.17.9	DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER SINDROME DI DOWN E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (1°, 2° trimestre): TEST INTEGRATO PER PAPP-A, AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, E3. Nell'ambito di protocolli diagnostico-preventivi delle malformazioni fetali integrato ad altre indagini strumentali in ginecologia.	2	51,75
I	90.17.A	DESOSSIPIRIDINOLINA.	2	14,75
I	90.17.C	DOSAGGIO ALTRI FARMACI. per ciascun analita (metodo immunometrico)	2	12,05
I	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA.	2	7,60
I	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE).	2	8,55
	90.18.1	DOPAMINA [S/U].	N	11,70
	90.18.2	DOXEPINA.	N	6,50
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO. per ciascun analita (metodo immunometrico)	N	5,30
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE).	N	16,30
R	90.18.5	ERITROPOIETINA.	N	15,55
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI.	N	4,75
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U].	N	11,50
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U].	N	11,50
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO.	N	8,15
	90.19.5	ESTRONE (E1).	N	13,35
	90.20.1	ETANOLO [S/U].	N	5,10



Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 49/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE.	N	8,05
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI. per ciascuna determinazione	N	8,05
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI. per ciascuna determinazione	N	6,40
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI. per ciascuna determinazione	N	8,30
IR	90.20.7	FARMACI DROGHE E TOSSICI DIVERSI (DOSAGGIO MEDIANTE HPLC E/O SPETTROMETRIA DI MASSA). Esclusi 90.18.3, 90.20.3, 90.20.4, 90.20.5, 90.21.1, 90.08.3	2	19,70
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI. per ciascuna determinazione	N	9,75
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP).	N	8,10
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti).	N	4,30
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO (metodo immunologico).	N	3,40
R	90.21.5	FENILALANINA.	N	3,05
	90.22.1	FENITOINA.	N	9,55
	90.22.2	FENOLO [U].	N	3,10
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].	N	11,50
	90.22.4	FERRO [dU].	N	4,65
	90.22.5	FERRO [S].	N	2,30
R	90.23.1	FLUORO.	N	5,50
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er].	N	8,05
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U].	N	11,50
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA.	N	1,50
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.	N	2,30
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO.	N	9,30
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].	N	1,40
R	90.24.4	FOSFOESOSISOISOMERASI (PHI).	N	0,95
	90.24.5	FOSFORO.	N	1,10
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S].	N	2,80
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls].	N	3,70
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico).	N	6,10
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U].	N	1,90
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	N	2,30
IMR*	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT). Secondo protocolli adottati nell'ambito della rete per le malattie rare	2	9,30
I	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG).	2	10,15
	90.26.1	GASTRINA [S].	N	10,25



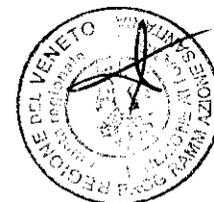
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG).	N	6,55
	90.26.3	GLUCAGONE [S].	N	7,30
	90.26.4	GLUCOSIO Curva da carico 2 o 3 determinazioni. Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1	N	2,15
	90.26.5	GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (4 o 5 o 6 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	N	4,20
	90.27.1	GLUCOSIO.	N	1,35
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH).	N	8,25
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U].	N	11,50
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U].	N	11,10
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera).	N	12,60
IR	90.27.6	IODURIA.	2	2,55
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA.	N	9,35
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U].	N	15,70
	90.28.3	IMIPRAMINA.	N	12,60
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U].	N	8,25
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5).	N	26,95
	90.29.1	INSULINA [S].	N	8,50
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].	N	2,30
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls].	N	2,25
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S].	N	2,45
	90.30.1	LEVODOPA.	N	6,50
	90.30.2	LIPASI [S].	N	2,85
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a).	N	12,05
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	N	3,50
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione.	N	0,90
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia).	N	10,05
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA.	N	15,55
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS.	N	0,90
I	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] - Sostituisce cod. 90.31.4 -. ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica.	g	3,70



Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 51/92

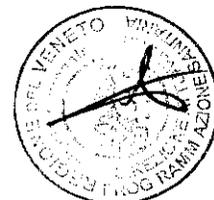
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
I	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA'. previa colorazione con eosina (Prestazione erogabile solo in caso di motilità < al 30%).La prestazione sostituisce cod.90.31.5	g	6,70
I*	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO - La prestazione sostituisce cod.90.31.4 - (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi) Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	g	3,70
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	N	2,30
	90.32.2	LITIO [P].	N	3,70
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U].	N	11,50
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriatati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva	N	49,30
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er].	N	1,50
R	90.33.1	MANGANESE [S].	N	5,50
	90.33.2	MEPROBAMATO.	N	6,50
R	90.33.3	MERCURIO.	N	8,05
	90.33.4	MICROALBUMINURIA.	N	4,10
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U].	N	6,70
I	90.33.6	METANEFRINE URINARIE.	g	6,75
I	90.33.7	MURAMIDASI (LISOZIMA).	g	2,05
	90.34.1	NEOPTERINA.	N	9,60
R	90.34.2	NICHEL.	N	8,90
	90.34.3	NORTRIPTILINA.	N	4,75
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO. per ciascuna determinazione	N	6,10
I	90.34.6	OMOCISTEINA.	2	10,05
I	90.34.7	OSMOLALITA'. (Determinazione diretta)	2	3,05
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].	N	9,35
	90.35.2	ORMONI. Dosaggi seriatati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA, PEPTIDE C, GASTRINA, CALCITONINA, DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO [DEA-S]) Inclusa determinazione del livello basale. Per ciascuna serie.	N	29,15
	90.35.3	OSSALATI [U].	N	7,90
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP).	N	22,45
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S].	N	18,50
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S].	N	5,50
	90.36.3	PIOMBO [S/U].	N	17,90
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er].	N	6,90



Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
NTR ex DGR 442/2013

pag. 52/92

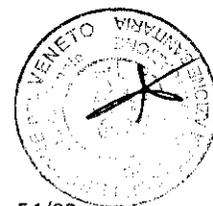
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP).	N	5,50
I	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP o NT-proBNP).	2	12,55
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa).	N	11,70
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U].	N	5,25
	90.37.3	POST COITAL TEST.	N	2,45
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].	N	1,10
	90.37.5	PRIMIDONE.	N	8,05
I	90.37.6	PREALBUMINA.	2	5,05
I	90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PRO-COLLAGENE.	2	12,55
I	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO.	2	5,05
	90.38.1	PROGESTERONE [S].	N	11,50
	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S].	N	11,50
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriatati dopo TRH (5).	N	24,85
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali	N	6,85
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].	N	1,10
IR*	90.38.F	PEPSINOGENO A,C. Per singolo dosaggio. Indagine di II livello per la valutazione trattamento di inibitori di pompa	2	4,55
I	90.38.G	ACIDO OMOVANILICO.	2	9,95
I	90.38.H	TIMIDINA CHINASI.	2	42,40
I	90.38.L	TRIPTASI.	2	10,00
I	90.38.Z	PROCALCITONINA.	2	14,40
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	N	4,10
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA.	N	6,80
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI.	N	9,30
R	90.39.4	RAME [S/U].	N	4,35
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI.	N	18,65
I	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA.	2	8,40
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE.	N	15,50
	90.40.2	RENINA [P].	N	22,75
R	90.40.3	SELENIO.	N	6,10
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].	N	1,10
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO.	N	4,10
I	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE. La prestazione sostituisce cod.90.31.5.	g	6,70



Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
NTR ex DGR 442/2013

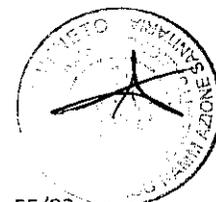
pag. 53/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
I	90.40.7	SOMATOMEDINA C [IGF-1].	2	16,90
I	90.40.8	SOMATOSTATINA DOSAGGIO.	2	16,90
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+).	N	0,80
	90.41.2	TEOFILLINA.	N	9,70
	90.41.3	TESTOSTERONE.	N	11,50
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO.	N	13,90
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg).	N	13,80
I	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE.	2	14,75
I	90.41.7	TELOPEPTIDE N-TERMINALE.	2	14,75
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	N	11,50
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4).	N	20,50
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).	N	11,50
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante).	N	3,50
	90.42.5	TRANSFERRINA [S].	N	4,50
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO. (Per screening S. Down e altre anomalie)	N	17,60
	90.43.2	TRIGLICERIDI.	N	2,75
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).	N	11,50
	90.43.4	TRIPSINA [S/U].	N	9,30
	90.43.5	URATO [S/U/dU].	N	1,10
IR*	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO[TEST DI FARLEY] non associabile a cod 90.44.3. Indagine di II livello per la valutazione del danno glomerulo-tubulare.	2	2,65
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].	N	1,35
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS.	N	3,40
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	N	2,05
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo).	N	0,65
	90.44.5	VITAMINA D.	N	14,35
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione	N	9,25
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione. Non associabile a 90.44.5	N	9,25
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento).	N	5,25
	90.45.4	ZINCO [S/U].	N	5,50
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er].	N	7,50
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA.	N	6,30
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA.	N	7,75



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC).	N	4,10
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA.	N	4,10
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B.	N	3,70
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Nas	N	10,95
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO.	N	10,10
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA. (IgG, IgA, IgM) per ciascuna determinazione	N	11,10
I	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA Determinazione singola.	g	10,95
I	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide).	2	10,40
I	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO. per ciascun anticorpo	2	6,40
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA).	N	7,35
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	N	10,10
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.	N	10,50
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico).	N	1,50
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante).	N	7,35
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione).	N	16,70
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE.	N	21,45
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	N	8,25
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII.	N	10,10
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA). per ciascuna determinazione	N	10,10
I	90.49.6	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	2	10,10
I	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD).	2	9,60
I	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE.	2	13,15
I	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISONI.	2	10,95
I	90.49.Z	ANTICORPI ANTI-PEPTIDI DEAMIDATI DELLA GLIADINA (IgA, IgG). per ciascuna determinazione	2	29,40
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo).	N	31,60
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità).	N	31,60
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente).	N	18,50



<i>Note</i>	<i>Codice</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa €</i>
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti).	N	16,60
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA).	N	7,55
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA).	N	10,75
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI.	N	37,00
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG.	N	10,10
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO).	N	10,10
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA).	N	7,30
I	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPERROSSIDASI (MPO).	2	9,70
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA).	N	8,35
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA).	N	6,55
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore).	N	6,55
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).	N	8,50
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS.	N	19,85
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO.	N	6,55
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE.	N	37,75
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE.	N	77,85
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE.	N	22,30
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH.	N	22,30
I	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3).	2	9,70
I	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA.	2	10,95
I	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	2	10,95
I	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA).	2	8,25
I	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA) Per ciascuna determinazione.	2	9,70
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA).	N	7,55
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA).	N	7,55
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE.	N	6,55
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).	N	11,20
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI.	N	6,15
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125).	N	16,35
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3).	N	15,95
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9).	N	14,50
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195).	N	13,70
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50).	N	13,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4).	N	16,30
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA).	N	10,70
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA).	N	10,95
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA) O SPECIFICO TISSUTALE (TPS).	N	16,30
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA). Totale o Frazione Libera	N	9,30
I	90.56.8	ANTIGENE HER2/neu.	2	10,40
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC).	N	19,50
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59.	N	15,10
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno).	N	15,35
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI.	N	37,20
	90.57.5	ANTITROMBINA III.	N	2,45
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA).	N	16,30
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto].	N	6,10
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA.	N	8,10
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er].	N	3,55
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI.	N	21,60
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL.	N	19,70
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK.	N	19,70
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK.	N	17,10
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE. (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	N	82,90
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore). quantitativo	N	5,45
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).	N	5,85
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO.	N	319,10
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO.	N	2,15
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE.	N	29,05
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.	N	1,50
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna).	N	10,30
	90.61.3	CYFRA 21-1.	N	18,65
	90.61.4	D-DIMERO (EIA).	N	7,50
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice).	N	6,30
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA.	N	0,90
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	N	4,10
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA.	N	10,70



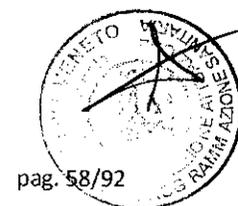
Allegato A al Decreto n. 47

del **22 MAG. 2013**

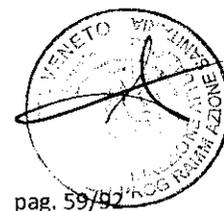
pag. 57/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI.	N	13,70
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb].	N	2,20
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato).	N	9,70
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene).	N	5,90
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche	N	18,40
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO. Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	N	3,25
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE.	N	16,60
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA.	N	21,15
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.	N	4,20
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno).	N	12,65
	90.64.4	FENOTIPO Rh.	N	9,35
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PRODOTTI DI DEGRADAZIONE (FDP/FSP).	N	11,90
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE.	N	2,30
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA.	N	8,10
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D).	N	6,85
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo.	N	4,50
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO.	N	95,70
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La].	N	1,50
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2.	N	8,50
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio).	N	3,50
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.).	N	12,70
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE.	N	12,30
R	90.67.2	Hb - SEPARAZIONE CROMATOGRAFICA DELLE CATENE GLOBINICHE.	N	11,30
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er].	N	1,50
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO. (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	N	76,70
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb].	N	6,50
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO. (Per pannello, fino a 12 allergeni) per ciascun allergene	N	7,15
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO.	N	10,95
	90.68.3	IgE TOTALI.	N	10,95
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	N	13,70



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.68.5	IgG, IgG4 SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per ciascuna determinazione	N	14,45
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI.	N	6,90
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE.	N	26,20
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE.	N	14,45
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).	N	5,15
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I).	N	8,50
R	90.70.1	INTERFERONE.	N	20,20
R	90.70.2	INTERLEUCHINA e altre CITOCHINE (Ciascuna).	N	17,35
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test).	N	4,90
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)].	N	3,90
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)].	N	0,90
	90.71.1	METAEMOGLOBINA.	N	2,45
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test).	N	6,30
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)].	N	1,10
	90.71.4	PINK TEST.	N	2,45
R	90.71.5	PLASMINOGENO.	N	10,30
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P].	N	8,05
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P].	N	8,05
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).	N	4,20
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P].	N	8,65
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P].	N	8,65
I	90.72.6	PROTEINA S 100.	2	14,40
I	90.72.F	ATTIVITA' PROTEASICA ADAMTS 13.	2	78,90
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2.	N	4,10
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE.	N	7,45
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA.	N	5,30
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint).	N	104,05
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA.	N	47,30
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente).	N	45,15
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE.	N	2,70
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel).	N	3,70
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva).	N	7,50

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)].	N	4,80
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA.	N	3,00
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA.	N	1,40
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA.	N	1,50
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	N	2,30
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT).	N	2,45
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).	N	2,25
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born.	N	3,50
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO.	N	2,45
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE.	N	2,45
	90.76.5	TEST DI HAM.	N	4,25
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali).	N	2,35
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA.	N	8,00
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno).	N	32,15
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI.	N	32,15
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp).	N	421,15
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina).	N	3,05
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A.	N	89,60
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B.	N	89,60
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C.	N	89,60
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	N	137,10
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	N	166,50
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	N	157,45
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE.	N	96,35
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	N	157,45
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE.	N	188,30

Allegato A al Decreto n. **47**

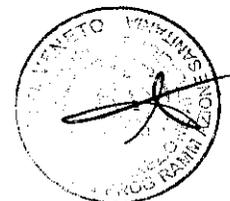
del

22 MAG. 2013

pag. 60/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE.	N	275,00
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B).	N	131,75
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP).	N	140,00
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT).	N	2,45
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2.	N	5,00
	90.82.3	TROPONINA I, T.	N	14,45
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO per monitoraggio del salasso.	N	0,70
*	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.	N	1,60
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA.	N	23,30
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA.	N	5,45
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	N	7,50
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA NAS. Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione.	N	52,90
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	N	30,10
I	90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microorganismo	2	43,30
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici).	N	10,75
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	7,20
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	N	10,10
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche).	N	5,60
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.).	N	5,60
I	90.84.6	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (MIC DIFFUSIONE, per singola striscia di antibiotico).	2	9,85
I	90.84.7	BATTERI ANTICORPI NAS.	2	9,85
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).	N	5,60
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici).	N	10,75
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (E.I.A.)	N	5,15
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Agglutinazione)	N	1,15
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Elettrosineresi)	N	2,00
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas.	N	10,75
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas.	N	6,05



Allegato A al Decreto n. 47

del 22 MAG. 2013

pag. 61/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI. Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	N	3,35
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	N	1,70
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni speciali	N	2,15
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Saggio di inibizione della crescita	N	4,10
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO. Saggio di inibizione della crescita	N	5,60
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE. Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	N	2,00
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.).	N	8,05
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascun anticorpo	N	6,60
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.).	N	11,10
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT].	N	2,90
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA.	N	6,70
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	5,45
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE NAS.	N	4,30
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascuna specie	N	10,20
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	4,55
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa).	N	3,00
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.).	N	3,15
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE.	N	22,25
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	N	6,85
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.).	N	12,35
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione).	N	23,60
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	10,05
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE.	N	10,10
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	N	5,15
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	N	3,00
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.).	N	4,50
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI O157:H7 NELLE FECI ESAME COLTURALE.	N	1,85
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	7,20
	90.92.1	ESCHERICHIA COLI O157:H7 DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	N	5,45

Allegato A al Decreto n. **47** del

22 MAG. 2013

pag. 62/92

NTR ex DGR 442/2013

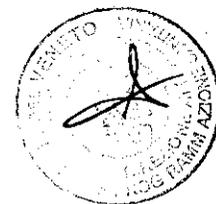
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.).	N	6,85
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	N	7,10
	90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.).	N	14,10
	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva).	N	5,45
IR	90.92.6	ENTAMOEBA HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	2	35,95
IR	90.92.7	ENTAMOEBA HISTOLYTICA RICERCA ANTICORPI TITOLAZIONE (I.F.).	2	22,90
	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica).	N	6,70
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI] RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	N	2,70
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	N	5,90
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	N	5,45
	90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici	N	5,45
	90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. La prestazione sostituisce cod. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita.	N	10,05
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Per prelievo	N	23,35
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	N	8,30
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.).	N	9,70
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	N	3,95
I	90.94.6	GIARDIA LAMBLIA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	g	31,45
I	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI (Metodi immunologici).	g	19,75
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica).	N	5,45
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	N	5,75
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	16,30
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	N	6,70
	90.95.5	LEGIONELLA ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici).	N	12,30
I	90.95.6	LEGIONELLE ANTICORPI IgG o Ig Totali.	2	22,90
I	90.95.7	LEGIONELLE ANTICORPI IgM.	2	10,50
I	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE.	2	20,00
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	9,35



Allegato A al Decreto n. 47 del 22 MAG. 2013

NTR ex DGR 442/2013

<i>Note</i>	<i>Codice Prestazione</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa €</i>
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa).	N	3,50
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.).	N	12,30
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	6,90
	90.96.5	LEPTOSPIRA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione e lisi). Per ciascun antigene	N	8,45
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	N	3,25
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.).	N	10,00
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI, MICETI FILAMENTOSI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (MIC IN BRODODILUIZIONE). Fino a 5 antimicotici	N	9,30
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	10,05
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	N	5,25
IR	90.97.6	MALARIA. RICERCA DIRETTA IN IMMUNOFLUORESCENZA (Q.B.C.).	g	22,50
I	90.97.8	MICETI ANTICORPI. La prestazione sostituisce cod. 90.98.1	2	10,20
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MORFOLOGICA (Osservazione macroscopica e microscopica).	N	2,40
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	N	5,45
	90.98.4	MICETI [LIEVITI, MICETI FILAMENTOSI] ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI NAS.	N	2,90
	90.98.5	MICETI [MICETI FILAMENTOSI] RICERCA MICROSCOPICA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI NAS.	N	2,40
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici).	N	9,50
R	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI.	N	9,50
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico).	N	13,70
R	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA/COLTURALE.	N	7,20
I	91.01.6	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA IN TERRENO LIQUIDO - SOSTITUISCE PREST. 91.01.1. (Metodo radiometrico e non radiometrico, almeno 3 antibiotici)	g	50,10
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	N	33,10
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE. Metodo radiometrico e non radiometrico	N	14,10
R	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE IN TERRENO SOLIDO.	N	7,55
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA. (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti)	N	3,10
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.).	N	9,85
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	6,30



Allegato A al Decreto n.

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	7,20
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	N	5,45
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE.	N	6,85
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS.	N	2,80
I	91.03.6	MICOPLASMI/UREAPLASMA RICERCA E IDENTIFICAZIONE.	2	16,90
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI.	N	2,80
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	10,05
	91.04.3	NEISSERIA MENINGITIDIS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	N	5,45
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa).	N	3,10
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS.	N	3,10
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA.	N	2,40
	91.05.2	'PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa).	N	4,15
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica).	N	6,70
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.).	N	4,15
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa). Striscio sottile e goccia spessa	N	3,10
I	91.05.6	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA DIRETTA ANTIGENI (Metodi immunologici).	2	11,60
	91.06.1	PLASMODI DELLA MALARIA ANTIGENI O ANTICORPI.	N	6,90
	91.06.2	PNEUMOCYSTIS CARINII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO. Esame microscopico dopo concentrazione o arricchimento	N	3,50
	91.06.3	PNEUMOCYSTIS CARINII IN SECREZIONI RESPIRATORIE RICERCA DIRETTA. (Metodi immunologici)	N	6,40
	91.06.4	PROTOZOI, ELMINTI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE NAS.	N	6,70
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	4,35
I	91.06.6	RICKETTSIE ANTICORPI IgG o Ig Totali. Per antigene. La prestazione sotituisce cod.91.06.5.	g	8,40
I	91.06.7	RICKETTSIE ANTICORPI IgM. Per antigene. La prestazione sotituisce cod.91.06.5.	g	5,70
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX].	N	7,25
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	N	5,85
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL] Antigeni O, Antigeni H.	N	2,90



Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA DI GRUPPO.	N	6,50
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (Antigeni Somatici e Flagellari).	N	8,05
I	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE.	2	3,70
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT].	N	5,85
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI.	N	5,45
	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	N	7,20
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE E/O RETTALE ESAME COLTURALE.	N	3,25
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.].	N	4,30
I	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI. (Esame colurale o Baermann)	2	8,80
I	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI.	2	8,80
I	91.08.9	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	2	8,80
I	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI.	2	10,50
I	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI.	2	10,50
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B.	N	5,20
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE.	N	5,10
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.).	N	14,10
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	N	9,70
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON].	N	2,95
I	91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	2	9,70
I	91.09.7	STRONGYLOIDES ANTICORPI (I.F.).	2	28,10
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	10,45
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.).	N	5,85
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS].	N	7,20
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	N	3,05
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	N	5,10
I	91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM - TEST DI NELSON-MEYER.	2	9,35
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR].	N	2,95
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE.	N	3,70

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 66/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE.	N	1,85
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	N	7,20
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena).	N	56,05
I	91.11.7	URINOCOLTURA SU TRE CAMPIONI - TEST DI STAMEY. Comprensiva di: ricerca Trichomonas. Clamidia, Micoplasma	2	48,85
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena).	N	61,70
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	N	30,10
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.).	N	11,15
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	5,75
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	N	24,70
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI PER ANTIGENI VIRALI E NON VIRALI NAS.	N	4,65
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva). Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	N	5,55
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.). Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	N	5,55
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	N	8,80
I	91.13.7	VIRUS O BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) - SOSTITUISCE PREST. 91.13.2.	g	31,95
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI. IgG (E.I.A.)	N	9,70
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	4,65
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.).	N	9,70
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	N	31,90
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	N	24,70
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	N	44,50
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	N	31,90
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	N	44,50
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	N	44,50
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	N	31,90



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	5,75
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	10,95
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	N	4,50
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.). Virus dell'apparato gastroenterico	N	24,70
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione). Virus dell'apparato gastroenterico	N	6,70
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI.	N	9,70
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM.	N	9,70
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	N	55,95
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA.	N	31,90
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg.	N	9,70
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM.	N	9,70
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg.	N	9,70
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	N	9,70
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg.	N	9,70
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.	N	9,70
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma).	N	12,25
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI.	N	20,60
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA.	N	55,55
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA.	N	68,35
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	N	9,70
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	N	61,55
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA.	N	68,35
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI.	N	10,65
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM.	N	19,20
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	N	15,85
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.).	N	11,90
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.).	N	11,00
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido).	N	6,70
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN].	N	7,65
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	5,75

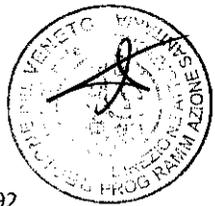


NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI.	N	9,70
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	N	55,55
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	N	68,35
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	N	9,70
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	N	61,55
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	N	75,60
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.).	N	19,20
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.).	N	22,70
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.).	N	61,75
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	N	55,95
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo rapido).	N	24,70
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale). Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	N	44,50
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.).	N	6,85
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.).	N	6,85
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	5,75
I	91.24.9	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) Analisi qualitativa DNA. (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione).	2	72,20
I	91.24.A	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA.	2	39,30
IR	91.24.B	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) tipizzazione genomica. (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa o altro metodo).	2	88,70
IR	91.24.C	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) TIPIZZAZIONE GENOMICA. Inclusa estrazione, amplificazione, sequenziamento: per segmento di acido nucleico).	2	88,70
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.).	N	8,10
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.).	N	5,20
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	6,60
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.).	N	6,85
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.).	N	8,10
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.).	N	6,40
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	4,20
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2.	N	55,55



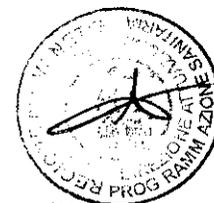
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG	N	9,70
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	N	3,50
I	91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	2	9,70
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.).	N	6,85
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.).	N	6,40
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	6,40
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	5,75
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE.	N	1,85
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA. Con agente clastogenico "in vitro".	N	114,80
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI.	N	109,40
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI.	N	106,20
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO.	N	99,40
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI.	N	109,40
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot).	N	111,70
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO. Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	N	57,00
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	N	50,10
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	N	106,00
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	N	106,00
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA. Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	N	139,90
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR). Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	N	112,55
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO. (Blocchi di circa 400 bp)	N	137,60
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	N	101,65
R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.). 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	N	82,05
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	N	98,90
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	N	82,05

Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**

pag. 70/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	N	97,50
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	N	98,90
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D.	N	25,05
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C.	N	25,05
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G.	N	21,90
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione.	N	24,65
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR.	N	25,05
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q.	N	23,00
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R.	N	21,90
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T.	N	22,55
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A.	N	25,05
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI.	N	78,70
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI.	N	77,50
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI.	N	104,90
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS.	N	126,70
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA.	N	108,45
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA.	N	84,30
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI.	N	70,65
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO.	N	104,90
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE. BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	N	82,05
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine).	N	72,90
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI.	N	105,75
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	N	51,70
IR	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO.	g	14,30
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA.	N	35,75
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI.	N	29,05
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI.	N	29,05
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE.	N	37,40
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	N	40,10
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE.	N	72,05

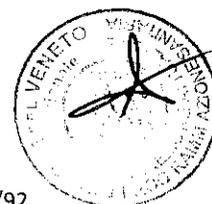
Allegato A al Decreto n. **47** del

22 MAG. 2013

pag. 71/92

NTR ex DGR 442/2013

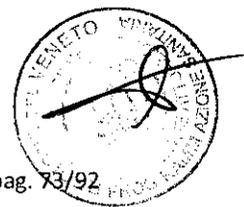
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sequenze genomiche in YAC	N	249,35
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	N	164,55
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	N	132,70
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari painting	N	164,55
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE). Ricerca heteroduplex (HA)	N	106,40
R	91.38.2	RICERCA DI MUTAZIONE DEL DNA mediante SSCP. P. Per segmento di DNA	N	106,40
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno).	N	106,40
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA.	N	41,50
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]. Include eventuale ricerca oncologica, flogistica ed ormonale	N	9,80
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS. Per ciascun campione	N	29,90
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	N	23,95
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO o DI LAVAGGIO.(Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	N	23,95
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	N	12,50
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo. In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	N	23,95
I	91.39.7	ESAME CITOLOGICO DI SEDE NAS (Fino a 5 vetrini e/ocolorazioni).	g	12,50
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea.	N	23,95
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice. Per ciascun campione	N	12,50
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice. Per ciascun campione	N	12,50
	91.40.4	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE. Shave o Punch. Per ciascun campione	N	12,50
	91.40.5	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da Biopsia escissionale. Per ciascun campione	N	23,95
I	91.40.7	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da Escissione di neoformazione. Per ciascuna neoformazione escissa	g	23,95
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica -. Per ciascun campione	N	34,75
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.	N	12,50
I	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Biopsia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.41.3 e cod. 91.41.4. Per ciascun campione	g	12,50



Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 72/92

Nota	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
I	91.41.9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Polipectomia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.42.1 e cod. 91.42.2. Per ciascun campione	g	12,50
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.	N	38,50
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica.	N	38,50
I	91.42.6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Polipectomia endoscopica. La prestazione sostituisce cod. 91.42.5. Per ciascun campione.	g	12,50
I	91.42.7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia bronchiale o transbronchiale o polmonare. La prestazione sostituisce cod. 91.43.1 e cod. 91.43.2. Per ciascun campione.	g	12,50
	91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia laringea. Per ciascun campione	N	12,50
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple).	N	41,05
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica. Per ciascun campione	N	41,05
	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: da Agobiopsia prostatica. Per ciascun campione	N	41,05
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari. Per ciascun campione	N	12,50
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale. (Con raschiamento del canale)	N	41,05
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina. Per ciascun campione	N	12,50
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA).	N	12,50
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene. Per ciascun campione	N	12,50
	91.45.4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: da Biopsia testicolare. Per ciascun campione	N	12,50
	91.45.5	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Biopsia vaginale. Per ciascun campione	N	12,50
I	91.45.6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Biopsia vulvare. La prestazione sostituisce cod.91.46.1 e 91.46.2. Per ciascun campione.	g	12,50
I	91.45.7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Agobiopsia renale. Per ciascun campione	g	12,50
I	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Biopsia endoscopica vescicale o uretrale. La prestazione sostituisce cod.91.45.1 e 91.45.2. Per ciascun campione	g	12,50
I	91.45.9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Resezione endoscopica di neof ormazione vescicale. La prestazione sostituisce cod.91.45.1 e 91.45.2. Per ciascun campione.	g	12,50
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple). Per ciascun campione	N	41,05

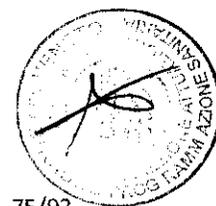
Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	91.46.4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Polipectomia endocervicale o endometriale. Per ciascun campione.	N	12,50
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica. Per ciascun campione	N	41,05
	91.47.1	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA: da Nodulesctomia. Per ciascun campione	N	23,95
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale. Per ciascun campione	N	41,05
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple). Per ciascun campione	N	70,30
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale.	N	70,30
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare. Per ciascun campione	N	70,30
IR*	91.47.9	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale e tipizzazione nei casi indicati nella nota - Sostituisce 90.81.5. Erogabile unicamente per diagnosi differenziale di sospetta neoplasia melanocitaria, neoplasia metastatica ad origine ignota e di neoplasie indifferenziate ad incerta istogenesi, evidenziate con esame istologico e nella diagnosi di lesioni maligne che mimano lesioni benigne. Per ciascuna determinazione.	g	13,70
IR*	91.47.A	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patologia tumorale nei casi indicati nella nota - Sostituisce 90.81.5 Erogabile unicamente in caso di sospetto tumore primitivo emolinfoproliferativo evidenziato con esame istopatologico; erogabile in caso di sospetta Celiachia. Per ciascuna determinazione.	g	14,40
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea. Per ciascun campione	N	41,05
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico. Per ciascun campione	N	23,95
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.).	N	75,05
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO.	N	2,30
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.	N	4,50
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.	N	2,30
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	N	2,30
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO.	N	2,30
I	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Per ciascun campione.	2	12,50
I	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Da biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Per ciascun campione.	2	12,50
I	91.49.F	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO A DOMICILIO. Include 91.49.2	2	7,10
IMR*	91.5R.2	DOSAGGIO ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS.	2	140,00



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
IMR*	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI.	2	140,00
IMR*	91.5R.4	DOSAGGIO ACIDO OROTICO URINARIO.	2	28,00
IMR*	91.5R.8	CARNITINA LIBERA.	2	20,00
IMR*	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA.	2	20,00
IMR*	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS.	2	20,00
IMR*	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI.	2	63,70
IMR*	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA).	2	140,00
IMR*	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA.	2	100,00
IMR*	91.5R.K	DOSAGGIO ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. (dosaggio singolo)	2	72,45
IMR*	91.5R.Q	DOSAGGIO ENZIMI LISOSOMIALI. (dosaggio singolo)	2	128,90
IMR*	91.5R.S	DOSAGGIO ENZIMI MITOCONDRIALI. (dosaggio singolo)	2	128,90
IMR*	91.5R.T	DOSAGGIO ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO (dosaggio singolo).	2	63,70
IMR*	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI DOSAGGIO.	2	118,00
IMR*	91.6R.F	PROTEINA SIERO AMILOIDEA (SAA).	2	10,00
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE.	N	6,50
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] Per singolo allergene (fino a 25 allergeni).	N	6,10
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST].	N	5,05
E	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI (Prick test). Fino a 7 allergeni.	N	12,55
E	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Per singolo allergene (Fino a 20 allergeni)	N	2,05
HE	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	N	25,15
HIR	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA CON FARMACI E DI PROVOCAZIONE ORALE CON ALIMENTI ED ADDITIVI. Per singola dose	2	96,75
92.01 SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO				
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA.	N	48,65
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE.	N	49,85
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA.	N	44,70
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI.	N	194,40
92.02 SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO				
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA. (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	N	69,85



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	N	139,60
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI.	N	134,00
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	N	167,50
I	92.02.6	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) - SOSTITUISCE PREST. 92.02.5, 92.03.5 E 92.15.5. In corso di esame planare, incluso, con unica somministrazione di radiofarmaco	g	74,45
92.03 SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO				
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	N	61,40
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA (OSBOLETA REGIONALE). In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	N	24,90
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	N	138,50
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	N	97,75
92.04 SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO				
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE.	N	69,10
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE.	N	156,35
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO.	N	100,50
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE.	N	111,65
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	N	66,45
I	92.04.6	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO.	2	55,85
92.05 SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMOPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RA				
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO.	N	202,20
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	N	72,60
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS). Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	N	106,10
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	N	139,60
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA.	N	97,40



Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 76/92

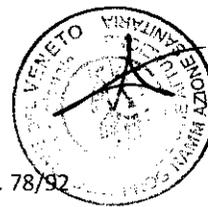
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY.	N	117,20
I	92.05.7	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) DURANTE STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durantr stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	g	122,80
I	92.05.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO DOPO STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio, a riposo e durantr stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	g	139,60
92.09 ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI				
*	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO.	N	1.340,10
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO.	N	167,50
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	N	44,65
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO.	N	49,95
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA).	N	193,85
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA.	N	206,60
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO.	N	239,25
I	92.09.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA GSPET. A completamento di 92.09.2	g	50,05
92.1 ALTRE SCINTIGRAFIE				
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO.	N	106,10
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO.	N	136,50
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI.	N	139,60
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR.	N	223,40
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET).	N	258,25
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio qualitativo	N	1.016,25
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio quantitativo	N	1.507,65
I*	92.11.8	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) QUANTITATIVA. Perfusoria e metabolica, a riposo o a riposo e dopo test da sforzo o farmacologico	g	2.233,50
I*	92.12.9	TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET). PET totale corporea, qualitativa o quantitativa, PET segmentaria, quantitativa	g	1.116,75
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	N	206,60

92.14 SCINTIGRAFIA DELLE OSSA



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA.	N	62,50
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA.	N	111,65
92.15 SCINTIGRAFIA POLMONARE				
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. (6 proiezioni)	N	83,75
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA.	N	245,70
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusione/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	N	24,90
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO.	N	183,20
92.16 SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO				
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANCOLARE SEGMENTARIA.	N	119,45
92.18 SCINTIGRAFIA TOTAL BODY				
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI.	N	270,80
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE.	N	150,75
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI.	N	147,70
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	N	329,50
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI.	N	1.005,10
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET).	N	1.158,60
I	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	g	32,95
I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI.	g	260,75
I	92.18.9	PET-CT. da codificare in aggiunta alle prestazioni 92.12.9 TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET) 92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) se le indagini sono eseguite con apparecchiatura PET-CT.	g	152,90
92.19 SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI				
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE.	N	502,50
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE.	N	474,65
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI.	N	55,85
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA).	N	93,25
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY. Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	N	26,80
I	92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	g	279,20
I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RECETTORIALE.	g	949,25

92.2 RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE



Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
NTR ex DGR 442/2013

pag. 78/92

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	92.21.1	PLESIO-ROENTGENTERAPIA. Per seduta (ciclo di sei sedute).	N	7,80
92.23 TELECOBALTOTERAPIA				
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	23,45
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	28,20
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	55,85
92.24 TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO				
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	38,70
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	55,85
I	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato (fino ad un massimo di 5 sedute)	g	83,75
I	92.24.5	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	g	78,40
I	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	g	148,00
I*	92.24.7	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O RADIOCHIRURGIA PER SEDUTA. La prestazione sostituisce cod. 92.24.4	g	854,35
I*	92.24.8	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA. La prestazione sostituisce cod. 92.24.4. (per seduta)	g	147,00
92.25 TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI				
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	41,50
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Per Linfoma cutaneo a cellule T	N	1.139,05
92.27 IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI				
I	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORI MULTIPLI, BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE E BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI -. Per seduta e per focolaio trattato	g	301,60
I	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA O DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	g	155,25
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	N	398,70
I	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Intero trattamento	g	55,85



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
92.28 INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOPI				
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Fino a 370 MBq	N	73,05
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Per ogni 370 MBq successivi	N	15,40
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA.	N	194,65
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Fino a 185 MBq	N	569,60
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Per ogni 185 MBq successivi	N	237,30
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE.	N	893,40
92.29 ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE				
I	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico o procedure di simulazione sull'unità di terapia (intero trattamento)	g	58,65
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	N	106,10
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	N	139,60
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	N	25,75
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.4)	N	97,75
I	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO.	g	12,00
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA. (intero trattamento)	N	51,35
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. (intero trattamento)	N	109,70
I	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITA' PER FASCIO. (intero trattamento). Escluso: Schermatura personalizzata (92.29.7)	g	94,00
I	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con PET-TC (intero trattamento) individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET accoppiata o non con TC	g	423,35
I	92.29.B	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. di "elevata complessità" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento	g	343,00
I	92.29.C	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. in modalità "inverse planning" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento	g	563,50
I	92.29.E	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 2D.	g	49,00
I	92.29.F	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 3D.	g	196,00
I	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER LA 1^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET-UP DEL PAZIENTE. (per ogni singola immagine)	g	49,00
I	92.29.H	GATING RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	g	80,10

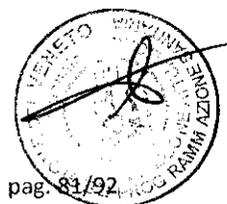
Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 80/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
IAR	92.29.K	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE). Per singola seduta (Ciclo di cinque sedute). Dopo la quinta seduta codificare 92.29.L Il trattamento include: visite radioterapiche di controllo, centratura con simulatore, o TAC dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico.	g	980,00
IAR	92.29.L	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA. Per singola seduta (Ciclo di cinque sedute). Da codificare dopo la quinta seduta del cod.92.29.K Il trattamento include: visite radioterapiche di controllo, centratura con simulatore, o TAC dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico.	g	377,30
93 TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE				
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	N	13,95
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA. Con scala psico-comportamentale	N	8,40
E	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)	N	8,40
E	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI. Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	N	8,40
E	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE.	N	8,40
E	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.	N	8,40
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare generale	N	12,55
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare segmentario	N	8,40
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	N	20,90
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	N	11,70
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	N	14,50
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO. Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile al 93.05.5.	N	8,65
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA. Eseguito con apposito strumentario.	N	10,50
IE	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO.	2	15,40
E*	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	N	11,15
E	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA.	N	11,15

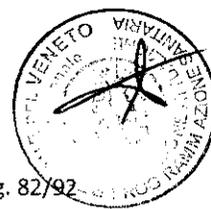
Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 81/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
E	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago	N	11,15
E	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25).	N	14,50
E	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	N	11,15
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	N	11,15
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE. Incluso: EMG	N	11,15
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA. Incluso: EMG	N	11,15
IEA	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	122,90
IEA	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	111,70
IEA	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.	g	78,20
IEA	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	78,20
E	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	N	11,15
E	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	N	11,15
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	N	5,85
I	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	g	11,15
I	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	g	22,35
IE	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	g	15,40
IE	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	g	9,60
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	12,30
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	3,65

Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 82/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
I	93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	g	11,15
I	93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	g	3,15
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	N	13,95
I	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione.	g	52,40
I	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA.	g	114,95
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI.	N	8,55
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	N	7,85
I	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	g	2,25
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA. Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	N	2,50
I	93.35.5	CRIOTERAPIA STRUMENTALE. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	g	4,50
E	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	N	20,70
E	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	N	132,50
*	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1	4,15
E*	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1	6,65
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso Viso	N	5,55
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	N	4,50
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	N	2,80
*	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1	3,40
I	93.40.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45 minuti ciascuno)(Ciclo di 10 sedute).	g	22,35
I*	93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1	5,05
I*	93.40.4	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1	5,55
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. - Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	N	12,30
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)	N	33,45
	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA.	N	33,45
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	N	33,45



Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
 NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE. antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	N	8,40
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO.	N	14,70
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO. toraco brachiale, femoro-podalico	N	27,25
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO. braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	N	20,45
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO. antibrachio-metacarpale	N	13,60
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO. femoro-tibiale	N	24,55
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO POLSO, MANO, PIEDE.	N	12,55
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER. Per dito della mano o del piede	N	6,30
E	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE.	N	4,15
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO.	N	27,25
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO.	N	23,10
E	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.	N	8,40
	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA.	N	14,70
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ.	N	23,10
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO. Desault, So-Bar	N	18,85
IE	93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - La prestazione sostituisce cod. 94.08.4. Valutazione, anche strumentale, disturbi deglutizione, disturbi fono-articolari funzionali e organici periferici (con test somministrati) Valutazione o test, anche strumentali, per afasia, sordità, dislessia, dislalia, balbuzie e funz. corticali sup.	g	40,50
I	93.71.8	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - La prestazione sostituisce cod. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici periferici con/senza ausili, afasia, sordità, dislalia, balbuzie, disartria, dist. cort. sup. paz. grav. di. Seduta di 60 min (ciclo di dieci sedute).	g	27,90
I	93.71.9	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA COLLETTIVA - La prestazione sostituisce cod. 93.71.2, 93.71.4 E 93.72.2 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici periferici con/senza ausili, afasia, sordità, dislalia, balbuzie, disartria con/senza ausili, dis. cort. sup. Seduta di 60 min per 5 pazienti. Per paziente (ciclo di dieci sedute).	g	8,90
	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.	N	9,05
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO. Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	2,25
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	4,80
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	1,20

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 84/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	9,05
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	2,25
E	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	N	9,45
E	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	9,05
E	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	2,25
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE. Per seduta	N	6,30
	93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. (Ciclo di dieci sedute)	N	1,65
IR*	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	g	97,75
IR*	93.95.2	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	g	390,85
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE. Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	N	8,85
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	N	8,40
94 PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE				
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.	N	10,50
E	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio.	N	16,75
E	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	N	6,30
E	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS].	N	6,30
E	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.	N	6,30
E	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.	N	6,30
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'.	N	8,40
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE.	N	6,30
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	N	6,30
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO.	N	20,90



Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
NTR ex DGR 442/2013

pag. 85/92

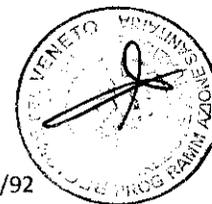
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA.	N	20,50
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.	N	20,90
	94.32	IPNOTERAPIA. Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	N	16,75
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	N	25,15
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	N	10,50
95. DIAGNOSI E TRATTAMENTI OFTALMOLOGICI O OTOLOGICI				
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali	N	14,30
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	N	20,50
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	N	62,75
I	95.03.3	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT).	2	35,30
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	N	18,20
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	N	8,40
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO.	N	8,40
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO.	N	8,40
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	N	8,40
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA.	N	8,40
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA.	N	8,40
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	N	4,15
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE.	N	4,15
I	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUOROSCEINA O INDOCIANINA O FLUOROSCOPIA OCULARE. La prestazione sostituisce cod. 95.12.	g	50,25
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE.	N	20,90
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE.	N	41,95
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali	N	33,45
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO.	N	16,75
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE. Non associabile a cod. 95.02	N	16,75
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER.	N	8,40
I	95.21.1	ELETTRORETINOGRAFIA - SOSTITUISCE PREST. 95.21.	g	36,20
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG).	N	36,20
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	N	25,15
	95.23.1	INTERFEROMETRIA.	N	8,40

Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 86/92

NTR ex DGR 442/2013

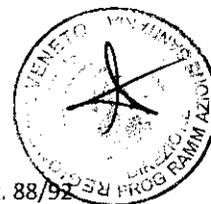
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
E	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO. [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videocolografia)]	N	19,70
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO.	N	28,10
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG).	N	33,45
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA.	N	8,40
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	N	5,85
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	N	10,55
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.	N	10,55
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA.	N	22,35
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE.	N	12,95
	95.42	IMPEDENZOMETRIA.	N	9,35
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA.	N	20,50
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1).	N	17,60
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei.	N	17,60
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico.	N	35,25
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI.	N	17,60
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS.	N	13,95
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO. Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito.	N	12,95
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO.	N	10,55
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU.	N	13,30
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO.	N	25,60
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI.	N	21,10
96 INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE				
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE.	N	10,50
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE.	N	10,50
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO-RETTO. (senza endoscopia)	N	10,50
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE.	N	10,50
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE.	N	12,55
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA.	N	12,55
HI	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA.	2	12,90



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
E	96.49	INSTILLAZIONE ENDOVESICALE. Escluso farmaco. Non associabile a cod. 57.94	N	10,50
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO.	N	4,15
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	N	8,40
*	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO. Da 0-14 anni	1	10,50
*	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	1	4,15
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE. Per seduta	N	6,30
IH	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA.	2	37,50
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	N	16,75
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	N	4,15
I*	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di otto sedute)	2	10,35
I*	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute)	2	19,10
I*	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare-. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	2	31,40
I*	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	2	57,50
I*	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	2	60,45
I*	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitare, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidei, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita). Per seduta (ciclo di dieci sedute).	2	122,65
I	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE O PER ESOFAGOSTOMIA.	2	28,15

97 SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO

I	97.01	SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O PER ESOFAGOSTOMIA.	2	28,15
---	-------	--	---	-------

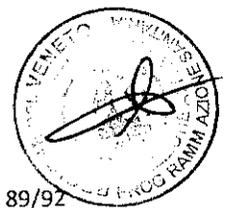
Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 88/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
IH	97.02.1	POSIZIONAMENTO PEG ENDOSCOPICO (BOTTONE).	2	281,40
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI.	N	10,50
I	97.23	SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA.	2	62,50
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere.	N	16,75
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico.	1	6,95
I	97.51.1	RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONE).	2	21,90
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO intrauterino o intradermico sottocutaneo di progestinico.	N	10,50
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE.	N	10,50
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA.	N	10,50
I	97.89.1	RIMOZIONE DI TRAZIONE.	2	30,45
I	97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI.	2	72,35
98 RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO				
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE.	N	9,05
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	N	33,85
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	N	67,05
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	N	31,85
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE.	N	9,05
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE.	N	9,05
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	N	16,35
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	N	16,35
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE.	N	20,00
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE. Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	N	25,40
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE.	N	10,90
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE.	N	10,90



Allegato A al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**
 NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia	N	38,65
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS.	N	8,40
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE. Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione.	N	8,40
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE.	N	8,40
HI	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE Prima seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesiologicala, anestesia, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2.	g	759,20
HI	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1.	g	549,55
HI	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesiologicala, anestesia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.	g	549,55
I*	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	2	33,05
IR*	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, tendiniti degenerative della spalla con o senza calcificazioni. Per seduta. Fino ad un massimo di 4 sedute, non ripetibili entro un anno.	2	58,80
99 ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE				
H	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE.	N	10,25
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI.	N	22,75
IE	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	2	19,60

99.1 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE

Allegato A al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 90/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA. Desensibilizzazione	N	12,55
	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE.	N	12,55
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA.	N	12,55
99.2 INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE				
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	N	10,50
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI.	N	12,55
IA	99.25.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.	g	343,00
I	99.29	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92	2	3,10
E	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA.	N	10,90
E	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA.	N	10,90
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE.	N	6,95
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE.	N	6,95
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione. Escluso il farmaco	N	8,40
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO.	N	8,40
E*	99.29.7	MESOTERAPIA.	1	7,25
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE.	N	8,40
EA	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA. Intero trattamento. Incluso Visita di Controllo, iniezioni, eventuale EMG. Per seduta terapeutica. Escluso il farmaco	N	94,10
99.7 AFERESI TERAPEUTICHE				
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE][FILTRAZIONE A CASCATA]	N	387,50
HI	99.71.1	PLASMAFERESI SELETTIVA [LDL AFERESI SELETTIVA] TERAPEUTICA. La prestazione è indicata nei casi gravi di ipercolesterolemia famigliare omozigote o eterozigote e di altre ipercolesterolemie congenite resistenti alla terapia dietetica e plurifarmacologica.	2	743,20
HI	99.71.F	ALTRE AFERESI SELETTIVE [IMMUNOADSORBIMENTO SELETTIVO][GRANULOCITOFERESI][ADSORBIMENTO SELETTIVO]	2	1.436,80
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA.	N	355,55
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA.	N	329,55
H	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE.	N	38,75
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA.	N	360,10
HI	99.75	AFERESI PER RACCOLTA CELLULE STAMINALI.	2	413,20
HI	99.76	SALASSO TERAPEUTICO.	2	21,10

99.8 MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE

Allegato A al Decreto n. **47**

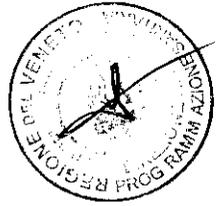
del

22 MAG. 2013

pag. 91/92

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa €
*	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per seduta (ciclo di sei sedute). Limitatamente alle seguenti patologie: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) Altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) Desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate e fotoaggravate.	N	9,50
	99.85	IPERtermia PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE. Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	N	71,15
99.9 ALTRE PROCEDURE VARIE				
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA.	N	10,50
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO.	N	6,30
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI.	1	14,50
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte.	1	14,50
I*	99.99.2	LASERTERAPIA ANTALGICA A scansione più manipolo. La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna).	1	8,40
I*	99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	1	4,50



Allegato A al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013
 NTR ex DGR 442/2013

pag. 92/92

<i>Note</i>	<i>Codice</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota</i>	<i>Tariffa €</i>
	<i>Prestazione</i>		<i>Reg.</i>	
Note di erogabilità				
*		Prestazioni erogabili a carico del SSR solo secondo specifiche linee guida clinico-diagnostiche		
A		Accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti, in risposta ad esigenze e scelte regionali		
E		Prestazioni riconducibili, sotto l'aspetto erogativo, a più branche specialistiche		
H		Prestazioni erogabili solo presso ambulatori protetti, ovvero presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero (pubblici o privati accreditati)		
I		Prestazioni erogabili nell'ambito del SSR, non presenti nel Nomenclatore Nazionale, ma effettuate nelle strutture sanitarie regionali con effettiva diversità di contenuto e riconosciuta validità clinica		
M		Prestazioni erogabili secondo protocolli adottati nell'ambito della rete delle malattie rare		
R		Prestazioni erogabili solo presso ambulatori specialistici specificatamente riconosciuti ed abilitati dalla Regione. Tali prestazioni sono erogabili direttamente all'utente presso strutture pubbliche e private accreditate specificatamente autorizzate.		
Specifiche di erogabilità				
()		La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione da ricondurre al codice della prestazione corrispondente, che non possono comportare la fatturazione di più tariffe		
[]		La parentesi quadra include sinonimi o termini esplicativi da ricondurre al codice della prestazione, che non comportano la fatturazione di più tariffe; per le prestazioni di laboratorio include la definizione del materiale nel quale si dosa l'analita.		
Codificare anche		Istruzione usata per segnalare che l'eventuale utilizzo di ulteriori procedure nell'ambito della prestazione principale deve essere codificata in aggiunta		
Escluso		Le procedure o le prestazioni elencate di seguito a tale dicitura non rientrano nel codice identificativo della prestazione		
Incluso		Le procedure o le prestazioni elencate di seguito a tale dicitura rientrano nel codice identificativo della prestazione e sono ricomprese nella medesima tariffa		
NAS		Non Altrimenti Specificato		
Legenda note regionali				
1		LEA DPCM 29 novembre 2001, da erogarsi ai residenti veneti, secondo condizioni di erogabilità		
2		Prestazione aggiuntiva della Regione Veneto, da erogarsi solo ai residenti veneti		
8		Subcodifiche regionali al NTN e Nuovi LEA Nazionali		
N		Nomenclatore Nazionale DM 22 luglio 1996		



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
0 Branca Altre Prestazioni				
	I 38.94.F	RIMOZIONE DI CVC.	2	16,75
	I 89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.	N	14,25
	I 89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
	I 89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA.	g	3,00
	IA 89.02.V	CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Incluso: Cod. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO, Cod. 90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT.) Per singola seduta (Ciclo di 10 sedute). Non associabile a cod. 89.7, cod. 89.01 e codici visite di branca specificatamente codificati. Prescrivibile un unico ciclo per ricetta	g	8,90
	I 89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.	N	47,45
	I 89.7	PRIMA VISITA. Escluso: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE. Nella Prima Visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, è predisposta appropriata documentazione e impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico.	N	20,50
	I 89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Incluso: Primo colloquio, Costruzione di un albero familiare, Anamnesi personale e familiare. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	g	20,50
	I 89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA.	g	20,50
	HI* 89.PS.1	VISITA SPECIALISTICA DI PRONTO SOCCORSO	g	23,00
	E 93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE.	N	4,15
	I 93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	4,80
	I 93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	1,20
	I 96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	N	4,15
	I* 96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di otto sedute)	2	10,35
	I* 96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute)	2	19,10
	I* 96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm ² e/o interessamento fascia muscolare-. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	2	31,40



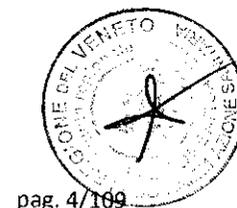
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
0 Branca Altre Prestazioni				
I*	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm ² e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	2	57,50
I*	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	2	60,45
I*	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitare, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita). Per seduta (ciclo di dieci sedute).	2	122,65
I	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE O PER ESOFAGOSTOMIA.	2	28,15
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA. Desensibilizzazione	N	12,55
	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE.	N	12,55
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA.	N	12,55
I	99.29	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92	2	3,10



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
E	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	N	46,90
E	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	N	45,30
E	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	N	15,10
E	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	26,80
E	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	N	14,80
E	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	N	20,10
*	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO. Diagnosi differenziale di sindrome di Cushing e nella valutazione di pazienti con insufficienza adrenocorticale del surrene.	N	14,45
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P).	N	9,40
*	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]. Diagnosi di irsutismo ed ipopituitarismo.	N	9,45
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU].	N	10,05
	90.01.5	ACIDI BILIARI.	N	8,10
*	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]. Diagnosi di carcinoidi intestinali	N	14,10
R	90.02.2	ACIDO CITRICO.	N	3,70
*	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA). Diagnosi delle porfirie o di intossicazioni da piombo	N	8,50
	90.02.4	ACIDO IPPURICO.	N	5,15
	90.02.5	ACIDO LATTICO.	N	4,65
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI).	N	6,90
MR*	90.03.2	ACIDO PIRUVICO. Secondo protocolli adottati nell'ambito della rete per le malattie rare	N	3,50
R	90.03.3	ACIDO SIALICO.	N	12,30
	90.03.4	ACIDO VALPROICO.	N	8,25
*	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]. Diagnosi del feocromocitoma e delle neoplasie del surrene	N	18,15
R	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH).	N	8,10
R	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P].	N	20,20
R	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U].	N	20,20
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA.	N	4,55
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	N	2,30
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].	N	2,30
	90.05.2	ALDOLASI [S].	N	2,45
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U].	N	12,90

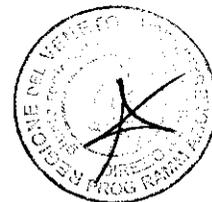


NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S].	N	5,55
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb].	N	10,95
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S].	N	6,70
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U].	N	9,55
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA.	N	3,70
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].	N	2,30
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica).	N	4,55
R	90.07.1	ALLUMINIO [S/U].	N	8,05
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P].	N	3,05
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO.	N	11,30
	90.07.4	AMITRIPTILINA.	N	6,50
	90.07.5	AMMONIO [P].	N	8,05
	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE.	N	11,05
	90.08.2	ANGIOTENSINA II.	N	12,30
	90.08.3	ANTIBIOTICI. Aminoglicosidi, Vancomicina. Per ciascuna determinazione	N	6,50
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1.	N	5,35
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B.	N	5,25
	90.09.1	APTOGLOBINA.	N	4,10
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	N	2,30
	90.09.3	BARBITURICI.	N	7,10
	90.09.4	BENZODIAZEPINE.	N	7,85
	90.09.5	BENZOLO.	N	8,15
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U].	N	9,50
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato).	N	0,65
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico).	N	0,80
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE.	N	2,30
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).	N	3,70
	90.11.1	C PEPTIDE.	N	10,20
	90.11.2	C PEPTIDE: dosaggio basale e dopo 6' dalla somministrazione e.v. di glucagone.	N	42,55
R	90.11.3	CADMIO.	N	8,05
	90.11.4	CALCIO TOTALE.	N	1,10
	90.11.5	CALCITONINA.	N	12,85



Nota	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
R	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI. Cristallografia mediante spettrometria a raggi infrarossi.	N	8,90
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa).	N	4,65
	90.12.3	CARBAMAZEPINA.	N	11,80
*	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE. Diagnosi feocromocitoma	N	11,10
	90.12.5	CERULOPLASMINA.	N	5,05
I*	90.12.A	CALPROTECTINA IMMUNOMETRICO nelle feci. Diagnosi precoce di M.Crohn e Colite ulcerosa	2	12,05
I*	90.12.F	CATENE LEGGERE LIBERE NEL SANGUE KAPPA E LAMBDA [S] dosaggio (per ogni dosaggio). Diagnosi e/o trattamento: Mielomi, Amiloidosi, MGUS	2	16,40
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci].	N	4,75
	90.13.2	CICLOSPORINA.	N	14,35
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU].	N	1,10
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina).	N	7,40
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S].	N	8,05
I	90.13.A	CISTATINA C. Dosaggio utile nello studio della funzionalità renale, in particolare nei soggetti pediatrici	2	15,20
	90.14.1	COLESTEROLO HDL.	N	2,75
	90.14.2	COLESTEROLO LDL.	N	0,60
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.	N	1,20
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE).	N	2,30
	90.14.5	COPROPORFIRINE.	N	5,65
	90.15.1	CORPI CHETONICI.	N	0,70
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].	N	18,10
	90.15.3	CORTISOLO [S/U].	N	11,50
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).	N	2,30
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB).	N	3,25
I	90.15.7	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB massa).	2	6,30
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI.	N	2,45
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME.	N	11,10
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].	N	1,35
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Comprende Creatininemia e Creatinuria. Incluso eventuale indice di velocità di filtrazione glomerulare (VGF)	N	1,60
R	90.16.5	CROMO.	N	8,05
I*	90.16.6	CROMOGRANINA A. Diagnosi di feocromocitoma e Ca Polmonare a piccole cellule.	2	15,20



Allegato B al Decreto n. 47 del 22 MAG. 2013

pag. 6/109

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota	Tariffa (€) Reg.
3 Laboratorio				
I	90.16.7	CROSS LINK PIRIDINOLINA.	2	11,60
I	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA.	2	11,60
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA).	N	9,45
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S).	N	13,60
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE.	N	8,50
	90.17.4	DESIPRAMINA.	N	6,50
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT).	N	20,20
I	90.17.6	DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER SINDROME DI DOWN (1° trimestre): HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A.	2	20,80
I*	90.17.9	DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER SINDROME DI DOWN E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (1°, 2° trimestre): TEST INTEGRATO PER PAPP-A, AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, E3. Nell'ambito di protocolli diagnostico-preventivi delle malformazioni fetali integrato ad altre indagini strumentali in ginecologia.	2	51,75
I	90.17.A	DESOSSIPIRIDINOLINA.	2	14,75
I	90.17.C	DOSAGGIO ALTRI FARMACI. per ciascun analita (metodo immunometrico)	2	12,05
I	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA.	2	7,60
I	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE).	2	8,55
	90.18.1	DOPAMINA [S/U].	N	11,70
	90.18.2	DOXEPINA.	N	6,50
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO. per ciascun analita (metodo immunometrico)	N	5,30
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE).	N	16,30
R	90.18.5	ERITROPOIETINA.	N	15,55
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI.	N	4,75
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U].	N	11,50
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U].	N	11,50
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO.	N	8,15
	90.19.5	ESTRONE (E1).	N	13,35
	90.20.1	ETANOLO [S/U].	N	5,10
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE.	N	8,05
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI. per ciascuna determinazione	N	8,05
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI. per ciascuna determinazione	N	6,40
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI. per ciascuna determinazione	N	8,30
IR	90.20.7	FARMACI DROGHE E TOSSICI DIVERSI (DOSAGGIO MEDIANTE HPLC E/O SPETTROMETRIA DI MASSA). Esclusi 90.18.3, 90.20.3, 90.20.4, 90.20.5, 90.21.1, 90.08.3	2	19,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI. per ciascuna determinazione	N	9,75
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP).	N	8,10
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti).	N	4,30
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO (metodo immunologico).	N	3,40
R	90.21.5	FENILALANINA.	N	3,05
	90.22.1	FENITOINA.	N	9,55
	90.22.2	FENOLO [U].	N	3,10
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].	N	11,50
	90.22.4	FERRO [dU].	N	4,65
	90.22.5	FERRO [S].	N	2,30
R	90.23.1	FLUORO.	N	5,50
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er].	N	8,05
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U].	N	11,50
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA.	N	1,50
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.	N	2,30
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO.	N	9,30
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].	N	1,40
R	90.24.4	FOSFOESOSOMERASI (PHI).	N	0,95
	90.24.5	FOSFORO.	N	1,10
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S].	N	2,80
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls].	N	3,70
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico).	N	6,10
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U].	N	1,90
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	N	2,30
IMR*	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT). Secondo protocolli adottati nell'ambito della rete per le malattie rare	2	9,30
I	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG).	2	10,15
	90.26.1	GASTRINA [S].	N	10,25
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG).	N	6,55
	90.26.3	GLUCAGONE [S].	N	7,30
	90.26.4	GLUCOSIO Curva da carico 2 o 3 determinazioni. Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1	N	2,15
	90.26.5	GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (4 o 5 o 6 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	N	4,20



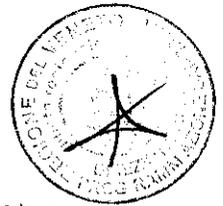
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.27.1	GLUCOSIO.	N	1,35
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH).	N	8,25
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U].	N	11,50
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U].	N	11,10
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera).	N	12,60
IR	90.27.6	IODURIA.	2	2,55
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA.	N	9,35
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U].	N	15,70
	90.28.3	IMIPRAMINA.	N	12,60
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U].	N	8,25
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5).	N	26,95
	90.29.1	INSULINA [S].	N	8,50
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].	N	2,30
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls].	N	2,25
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S].	N	2,45
	90.30.1	LEVODOPA.	N	6,50
	90.30.2	LIPASI [S].	N	2,85
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a).	N	12,05
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	N	3,50
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione.	N	0,90
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia).	N	10,05
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA.	N	15,55
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS.	N	0,90
I	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] - Sostituisce cod. 90.31.4 -. ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica.	g	3,70
I	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA'. previa colorazione con eosina (Prestazione erogabile solo in caso di motilità < al 30%).La prestazione sostituisce cod.90.31.5	g	6,70
I*	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO - La prestazione sostituisce cod.90.31.4 -. (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi) Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	g	3,70
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	N	2,30

Allegato B al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

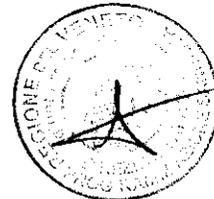
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.32.2	LITIO [P].	N	3,70
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U].	N	11,50
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva	N	49,30
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU]/(Sg)Er].	N	1,50
R	90.33.1	MANGANESE [S].	N	5,50
	90.33.2	MEPROBAMATO.	N	6,50
R	90.33.3	MERCURIO.	N	8,05
	90.33.4	MICROALBUMINURIA.	N	4,10
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U].	N	6,70
I	90.33.6	METANEFRINE URINARIE.	g	6,75
I	90.33.7	MURAMIDASI (LISOZIMA).	g	2,05
	90.34.1	NEOPTERINA.	N	9,60
R	90.34.2	NICHEL.	N	8,90
	90.34.3	NORTRIPTILINA.	N	4,75
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO. per ciascuna determinazione	N	6,10
I	90.34.6	OMOCISTEINA.	2	10,05
I	90.34.7	OSMOLALITA'. (Determinazione diretta)	2	3,05
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].	N	9,35
	90.35.2	ORMONI. Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA, PEPTIDE C, GASTRINA, CALCITONINA, DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO [DEA-S]) Inclusa determinazione del livello basale. Per ciascuna serie.	N	29,15
	90.35.3	OSSALATI [U].	N	7,90
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP).	N	22,45
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S].	N	18,50
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S].	N	5,50
	90.36.3	PIOMBO [S/U].	N	17,90
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er].	N	6,90
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP).	N	5,50
I	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP o NT-proBNP).	2	12,55
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa).	N	11,70
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U].	N	5,25
	90.37.3	POST COITAL TEST.	N	2,45



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].	N	1,10
	90.37.5	PRIMIDONE.	N	8,05
I	90.37.6	PREALBUMINA.	2	5,05
I	90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PRO-COLLAGENE.	2	12,55
I	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO.	2	5,05
	90.38.1	PROGESTERONE [S].	N	11,50
	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S].	N	11,50
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5).	N	24,85
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali	N	6,85
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].	N	1,10
IR*	90.38.F	PEPSINOGENO A,C. Per singolo dosaggio. Indagine di II livello per la valutazione trattamento di inibitori di pompa	2	4,55
I	90.38.G	ACIDO OMOVANILICO.	2	9,95
I	90.38.H	TIMIDINA CHINASI.	2	42,40
I	90.38.L	TRIPTASI.	2	10,00
I	90.38.Z	PROCALCITONINA.	2	14,40
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	N	4,10
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA.	N	6,80
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI.	N	9,30
R	90.39.4	RAME [S/U].	N	4,35
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI.	N	18,65
I	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA.	2	8,40
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE.	N	15,50
	90.40.2	RENINA [P].	N	22,75
R	90.40.3	SELENIO.	N	6,10
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].	N	1,10
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO.	N	4,10
I	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE. La prestazione sostituisce cod.90.31.5.	g	6,70
I	90.40.7	SOMATOMEDINA C [IGF-1].	2	16,90
I	90.40.8	SOMATOSTATINA DOSAGGIO.	2	16,90
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+).	N	0,80
	90.41.2	TEOFILLINA.	N	9,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.41.3	TESTOSTERONE.	N	11,50
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO.	N	13,90
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg).	N	13,80
I	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE.	2	14,75
I	90.41.7	TELOPEPTIDE N-TERMINALE.	2	14,75
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	N	11,50
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4).	N	20,50
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).	N	11,50
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleante).	N	3,50
	90.42.5	TRANSFERRINA [S].	N	4,50
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO. (Per screening S. Down e altre anomalie)	N	17,60
	90.43.2	TRIGLICERIDI.	N	2,75
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).	N	11,50
	90.43.4	TRIPSINA [S/U].	N	9,30
	90.43.5	URATO [S/U/dU].	N	1,10
IR*	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO[TEST DI FARLEY] non associabile a cod 90.44.3. Indagine di Il livello per la valutazione del danno glomerulo-tubulare.	2	2,65
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].	N	1,35
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS.	N	3,40
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	N	2,05
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo).	N	0,65
	90.44.5	VITAMINA D.	N	14,35
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione	N	9,25
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione. Non associabile a 90.44.5	N	9,25
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento).	N	5,25
	90.45.4	ZINCO [S/U].	N	5,50
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er].	N	7,50
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA.	N	6,30
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA.	N	7,75
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC).	N	4,10
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA.	N	4,10
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B.	N	3,70



Allegato B al Decreto n.

47

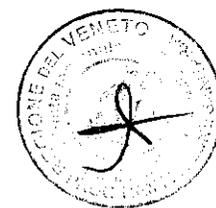
del

22 MAG. 2013

pag. 12/109

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Nas	N	10,95
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO.	N	10,10
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA. (IgG, IgA, IgM) per ciascuna determinazione	N	11,10
I	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA Determinazione singola.	g	10,95
I	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	g	10,95
I	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide).	2	10,40
I	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO. per ciascun anticorpo	2	6,40
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA).	N	7,35
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	N	10,10
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.	N	10,50
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico).	N	1,50
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante).	N	7,35
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione).	N	16,70
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE.	N	21,45
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	N	8,25
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII.	N	10,10
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA). per ciascuna determinazione	N	10,10
I	90.49.6	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	2	10,10
I	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD).	2	9,60
I	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE.	2	13,15
I	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI.	2	10,95
I	90.49.Z	ANTICORPI ANTI-PEPTIDI DEAMIDATI DELLA GLIADINA (IgA, IgG). per ciascuna determinazione	2	29,40
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo).	N	31,60
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità).	N	31,60
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente).	N	18,50
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti).	N	16,60
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA).	N	7,55



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA).	N	10,75
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI.	N	37,00
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG.	N	10,10
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO).	N	10,10
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA).	N	7,30
I	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPERROSSIDASI (MPO).	2	9,70
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA).	N	8,35
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA).	N	6,55
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore).	N	6,55
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).	N	8,50
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS.	N	19,85
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO.	N	6,55
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE.	N	37,75
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE.	N	77,85
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE.	N	22,30
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH.	N	22,30
I	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3).	2	9,70
I	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA.	2	10,95
I	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	2	10,95
I	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA).	2	8,25
I	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA) Per ciascuna determinazione.	2	9,70
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA).	N	7,55
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA).	N	7,55
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE.	N	6,55
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).	N	11,20
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI.	N	6,15
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125).	N	16,35
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3).	N	15,95
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9).	N	14,50
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195).	N	13,70
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50).	N	13,70
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4).	N	16,30



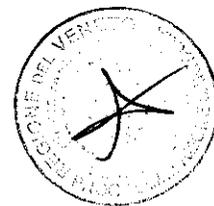
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA).	N	10,70
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA).	N	10,95
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA) O SPECIFICO TISSUTALE (TPS).	N	16,30
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA). Totale o Frazione Libera	N	9,30
I	90.56.8	ANTIGENE HER2/neu.	2	10,40
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC).	N	19,50
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59.	N	15,10
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno).	N	15,35
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI.	N	37,20
	90.57.5	ANTITROMBINA III.	N	2,45
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA).	N	16,30
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto].	N	6,10
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA.	N	8,10
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er].	N	3,55
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI.	N	21,60
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL.	N	19,70
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK.	N	19,70
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK.	N	17,10
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE. (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	N	82,90
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore). quantitativo	N	5,45
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).	N	5,85
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO.	N	319,10
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO.	N	2,15
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE.	N	29,05
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.	N	1,50
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna).	N	10,30
	90.61.3	CYFRA 21-1.	N	18,65
	90.61.4	D-DIMERO (EIA).	N	7,50
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice).	N	6,30
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA.	N	0,90
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	N	4,10
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA.	N	10,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI.	N	13,70
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb].	N	2,20
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato).	N	9,70
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene).	N	5,90
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche	N	18,40
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO. Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	N	3,25
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE.	N	16,60
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA.	N	21,15
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.	N	4,20
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno).	N	12,65
	90.64.4	FENOTIPO Rh.	N	9,35
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PRODOTTI DI DEGRADAZIONE (FDP/FSP).	N	11,90
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE.	N	2,30
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA.	N	8,10
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D).	N	6,85
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo.	N	4,50
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO.	N	95,70
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La].	N	1,50
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2.	N	8,50
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio).	N	3,50
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.).	N	12,70
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE.	N	12,30
R	90.67.2	Hb - SEPARAZIONE CROMATOGRAFICA DELLE CATENE GLOBINICHE.	N	11,30
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er].	N	1,50
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO. (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)	N	76,70
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb].	N	6,50
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO. (Per pannello, fino a 12 allergeni) per ciascun allergene	N	7,15
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO.	N	10,95
	90.68.3	IgE TOTALI.	N	10,95
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	N	13,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.68.5	IgG, IgG4 SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per ciascuna determinazione	N	14,45
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI.	N	6,90
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE.	N	26,20
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE.	N	14,45
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).	N	5,15
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I).	N	8,50
R	90.70.1	INTERFERONE.	N	20,20
R	90.70.2	INTERLEUCHINA e altre CITOCHINE (Ciascuna).	N	17,35
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test).	N	4,90
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)].	N	3,90
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)].	N	0,90
	90.71.1	METAEMOGLOBINA.	N	2,45
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test).	N	6,30
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)].	N	1,10
	90.71.4	PINK TEST.	N	2,45
R	90.71.5	PLASMINOGENO.	N	10,30
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P].	N	8,05
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P].	N	8,05
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).	N	4,20
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P].	N	8,65
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P].	N	8,65
I	90.72.6	PROTEINA S 100.	2	14,40
I	90.72.F	ATTIVITA' PROTEASICA ADAMTS 13.	2	78,90
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2.	N	4,10
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE.	N	7,45
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA.	N	5,30
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint).	N	104,05
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA.	N	47,30
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente).	N	45,15
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE.	N	2,70
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel).	N	3,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva).	N	7,50
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)].	N	4,80
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA.	N	3,00
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA.	N	1,40
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA.	N	1,50
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	N	2,30
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT).	N	2,45
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).	N	2,25
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born.	N	3,50
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO.	N	2,45
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE.	N	2,45
	90.76.5	TEST DI HAM.	N	4,25
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali).	N	2,35
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA.	N	8,00
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno).	N	32,15
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI.	N	32,15
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp).	N	421,15
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbeolina).	N	3,05
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A.	N	89,60
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B.	N	89,60
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C.	N	89,60
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	N	137,10
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	N	166,50
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	N	157,45
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE.	N	96,35
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	N	157,45
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.	N	47,75



Allegato B al Decreto n.

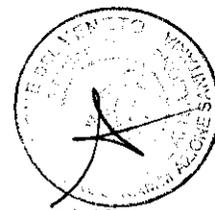
del 22 MAG. 2013

pag. 18/109

NTR ex DGR 442/2013

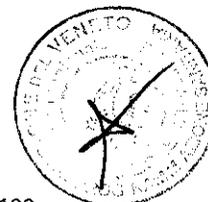
47

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE.	N	188,30
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE.	N	275,00
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B).	N	131,75
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP).	N	140,00
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT).	N	2,45
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2.	N	5,00
	90.82.3	TROPONINA I, T.	N	14,45
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO per monitoraggio del salasso.	N	0,70
*	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.	N	1,60
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA.	N	23,30
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA.	N	5,45
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE.	N	7,50
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA NAS. Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione.	N	52,90
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	N	30,10
I	90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microorganismo	2	43,30
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici).	N	10,75
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	7,20
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE.	N	10,10
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività associazioni antibiotiche).	N	5,60
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività battericida C.M.B.).	N	5,60
I	90.84.6	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (MIC DIFFUSIONE, per singola striscia di antibiotico).	2	9,85
I	90.84.7	BATTERI ANTICORPI NAS.	2	9,85
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).	N	5,60
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici).	N	10,75
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (E.I.A.)	N	5,15
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Agglutinazione)	N	1,15
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Elettrosinresi)	N	2,00



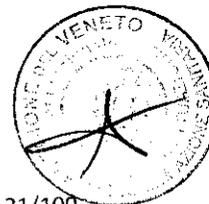
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas.	N	10,75
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas.	N	6,05
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI. Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	N	3,35
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	N	1,70
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni speciali	N	2,15
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Saggio di inibizione della crescita	N	4,10
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO. Saggio di inibizione della crescita	N	5,60
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE. Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	N	2,00
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.).	N	8,05
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascun anticorpo	N	6,60
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.).	N	11,10
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT].	N	2,90
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA.	N	6,70
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	5,45
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE NAS.	N	4,30
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascuna specie	N	10,20
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	4,55
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa).	N	3,00
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.).	N	3,15
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE.	N	22,25
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	N	6,85
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.).	N	12,35
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione).	N	23,60
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	10,05
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE.	N	10,10
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	N	5,15
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).	N	3,00
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.).	N	4,50
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI O157:H7 NELLE FECI ESAME COLTURALE.	N	1,85



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	7,20
	90.92.1	ESCHERICHIA COLI O157:H7 DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	N	5,45
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.).	N	6,85
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	N	7,10
	90.92.4	ENTAMOEBE HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.).	N	14,10
	90.92.5	ENTAMOEBE HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva).	N	5,45
IR	90.92.6	ENTAMOEBE HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	2	35,95
IR	90.92.7	ENTAMOEBE HISTOLYTICA RICERCA ANTICORPI TITOLAZIONE (I.F.).	2	22,90
	90.93.1	ENTAMOEBE HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica).	N	6,70
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIUORI] RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	N	2,70
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	N	5,90
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	N	5,45
	90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici	N	5,45
	90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. La prestazione sostituisce cod. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita.	N	10,05
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Per prelievo	N	23,35
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	N	8,30
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.).	N	9,70
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	N	3,95
I	90.94.6	GIARDIA LAMBLIA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).	g	31,45
I	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI (Metodi immunologici).	g	19,75
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica).	N	5,45
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	N	5,75
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	16,30
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE.	N	6,70
	90.95.5	LEGIONELLA ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici).	N	12,30
I	90.95.6	LEGIONELLE ANTICORPI IgG o Ig Totali.	2	22,90
I	90.95.7	LEGIONELLE ANTICORPI IgM.	2	10,50



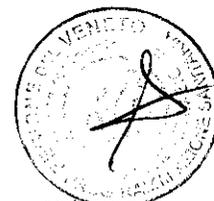
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
I	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE.	2	20,00
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	9,35
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa).	N	3,50
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.).	N	12,30
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	6,90
	90.96.5	LEPTOSPIRA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione e lisi). Per ciascun antigene	N	8,45
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	N	3,25
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.).	N	10,00
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI, MICETI FILAMENTOSI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (MIC IN BRODODILUIZIONE). Fino a 5 antimicotici	N	9,30
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	10,05
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).	N	5,25
IR	90.97.6	MALARIA. RICERCA DIRETTA IN IMMUNOFLUORESCENZA (Q.B.C.).	g	22,50
I	90.97.8	MICETI ANTICORPI. La prestazione sostituisce cod. 90.98.1	2	10,20
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MORFOLOGICA (Osservazione macroscopica e microscopica).	N	2,40
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	N	5,45
	90.98.4	MICETI [LIEVITI, MICETI FILAMENTOSI] ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI NAS.	N	2,90
	90.98.5	MICETI [MICETI FILAMENTOSI] RICERCA MICROSCOPICA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI NAS.	N	2,40
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici).	N	9,50
R	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI.	N	9,50
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico).	N	13,70
R	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA/COLTURALE.	N	7,20
I	91.01.6	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA IN TERRENO LIQUIDO - SOSTITUISCE PREST. 91.01.1. (Metodo radiometrico e non radiometrico, almeno 3 antibiotici)	g	50,10
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	N	33,10
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE. Metodo radiometrico e non radiometrico	N	14,10
R	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE IN TERRENO SOLIDO.	N	7,55
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA. (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti)	N	3,10
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.).	N	9,85



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	6,30
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	7,20
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	N	5,45
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE.	N	6,85
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE NAS.	N	2,80
I	91.03.6	MICOPLASMI/UREAPLASMA RICERCA E IDENTIFICAZIONE.	2	16,90
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI.	N	2,80
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	10,05
	91.04.3	NEISSERIA MENINGITIDIS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.	N	5,45
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa).	N	3,10
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS.	N	3,10
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA.	N	2,40
	91.05.2	'PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa).	N	4,15
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME CULTURALE (Coltura xenica).	N	6,70
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.).	N	4,15
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa). Striscio sottile e goccia spessa	N	3,10
I	91.05.6	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA DIRETTA ANTIGENI (Metodi immunologici).	2	11,60
	91.06.1	PLASMODI DELLA MALARIA ANTIGENI O ANTICORPI.	N	6,90
	91.06.2	PNEUMOCYSTIS CARINII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO. Esame microscopico dopo concentrazione o arricchimento	N	3,50
	91.06.3	PNEUMOCYSTIS CARINII IN SECREZIONI RESPIRATORIE RICERCA DIRETTA. (Metodi immunologici)	N	6,40
	91.06.4	PROTOZOI, ELMINTI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE NAS.	N	6,70
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	4,35
I	91.06.6	RICKETTSIE ANTICORPI IgG o Ig Totali. Per antigene. La prestazione sotituisce cod.91.06.5.	g	8,40
I	91.06.7	RICKETTSIE ANTICORPI IgM. Per antigene. La prestazione sotituisce cod.91.06.5.	g	5,70
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX].	N	7,25
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.).	N	5,85
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL] Antigeni O, Antigeni H.	N	2,90



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA DI GRUPPO.	N	6,50
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA (Antigeni Somatici e Flagellari).	N	8,05
I	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE.	2	3,70
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT].	N	5,85
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI.	N	5,45
	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	N	7,20
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE E/O RETTALE ESAME CULTURALE.	N	3,25
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.].	N	4,30
I	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI. (Esame colurale o Baermann)	2	8,80
I	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI.	2	8,80
I	91.08.9	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	2	8,80
I	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI.	2	10,50
I	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI.	2	10,50
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B.	N	5,20
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME CULTURALE.	N	5,10
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.).	N	14,10
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	N	9,70
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON].	N	2,95
I	91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	2	9,70
I	91.09.7	STRONGYLOIDES ANTICORPI (I.F.).	2	28,10
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	10,45
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.).	N	5,85
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS].	N	7,20
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	N	3,05
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA].	N	5,10
I	91.10.6	TREPONEMA PALLIDUM - TEST DI NELSON-MEYER.	2	9,35
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR].	N	2,95
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME CULTURALE.	N	3,70
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME CULTURALE.	N	1,85



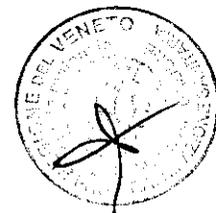
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA.	N	7,20
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena).	N	56,05
I	91.11.7	URINOCOLTURA SU TRE CAMPIONI - TEST DI STAMEY. Comprensiva di: ricerca Trichomonas. Clamidia, Micoplasma	2	48,85
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena).	N	61,70
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.	N	30,10
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.).	N	11,15
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	5,75
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	N	24,70
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI PER ANTIGENI VIRALI E NON VIRALI NAS.	N	4,65
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva). Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	N	5,55
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.). Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	N	5,55
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	N	8,80
I	91.13.7	VIRUS O BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) - SOSTITUISCE PREST. 91.13.2.	g	31,95
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI. IgG (E.I.A.)	N	9,70
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	4,65
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.).	N	9,70
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	N	31,90
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	N	24,70
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	N	44,50
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	N	31,90
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	N	44,50
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale).	N	44,50
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.	N	31,90
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	5,75
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).	N	10,95



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	N	4,50
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.). Virus dell'apparato gastroenterico	N	24,70
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione). Virus dell'apparato gastroenterico	N	6,70
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI.	N	9,70
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM.	N	9,70
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).	N	55,95
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA.	N	31,90
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg.	N	9,70
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM.	N	9,70
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg.	N	9,70
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	N	9,70
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg.	N	9,70
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.	N	9,70
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma).	N	12,25
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI.	N	20,60
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA.	N	55,55
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA.	N	68,35
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	N	9,70
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	N	61,55
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA.	N	68,35
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI.	N	10,65
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM.	N	19,20
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	N	15,85
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.).	N	11,90
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.).	N	11,00
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido).	N	6,70
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN].	N	7,65
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	5,75
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI.	N	9,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	N	55,55
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).	N	68,35
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	N	9,70
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	N	61,55
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	N	75,60
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.).	N	19,20
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.).	N	22,70
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.).	N	61,75
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	N	55,95
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).	N	24,70
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale). Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	N	44,50
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.).	N	6,85
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.).	N	6,85
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	5,75
I	91.24.9	VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) Analisi qualitativa DNA. (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione).	2	72,20
I	91.24.A	VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA.	2	39,30
IR	91.24.B	VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) tipizzazione genomica. (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa o altro metodo).	2	88,70
IR	91.24.C	VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) TIPIZZAZIONE GENOMICA. Inclusa estrazione, amplificazione, sequenziamento: per segmento di acido nucleico).	2	88,70
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.).	N	8,10
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.).	N	5,20
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	6,60
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.).	N	6,85
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.).	N	8,10
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.).	N	6,40
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	4,20
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2.	N	55,55
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG	N	9,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).	N	3,50
I	91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	2	9,70
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.).	N	6,85
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.).	N	6,40
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).	N	6,40
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.	N	5,75
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE.	N	1,85
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA. Con agente clastogenico "in vitro".	N	114,80
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI.	N	109,40
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI.	N	106,20
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO.	N	99,40
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI.	N	109,40
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot).	N	111,70
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO. Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	N	57,00
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	N	50,10
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	N	106,00
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	N	106,00
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA. Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	N	139,90
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR). Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	N	112,55
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO. (Blocchi di circa 400 bp)	N	137,60
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	N	101,65
R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.). 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	N	82,05
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	N	98,90
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	N	82,05
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	N	97,50
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	N	98,90



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D.	N	25,05
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C.	N	25,05
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G.	N	21,90
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione.	N	24,65
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR.	N	25,05
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q.	N	23,00
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R.	N	21,90
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T.	N	22,55
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A.	N	25,05
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI.	N	78,70
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI.	N	77,50
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI.	N	104,90
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS.	N	126,70
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA.	N	108,45
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA.	N	84,30
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI.	N	70,65
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO.	N	104,90
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE. BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	N	82,05
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine).	N	72,90
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI.	N	105,75
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	N	51,70
IR	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO.	g	14,30
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA.	N	35,75
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI.	N	29,05
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI.	N	29,05
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE.	N	37,40
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	N	40,10
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE.	N	72,05
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sequenze genomiche in YAC	N	249,35
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	N	164,55



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	N	132,70
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari painting	N	164,55
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE). Ricerca heteroduplex (HA)	N	106,40
R	91.38.2	RICERCA DI MUTAZIONE DEL DNA mediante SSCP. P. Per segmento di DNA	N	106,40
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno).	N	106,40
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA.	N	41,50
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]. Include eventuale ricerca oncologica, flogistica ed ormonale	N	9,80
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS. Per ciascun campione	N	29,90
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	N	23,95
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO o DI LAVAGGIO.(Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).	N	23,95
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	N	12,50
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo. In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	N	23,95
I	91.39.7	ESAME CITOLOGICO DI SEDE NAS (Fino a 5 vetrini e/ocolorazioni).	g	12,50
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea.	N	23,95
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice. Per ciascun campione	N	12,50
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice. Per ciascun campione	N	12,50
	91.40.4	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE. Shave o Punch. Per ciascun campione	N	12,50
	91.40.5	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da Biopsia escissionale. Per ciascun campione	N	23,95
I	91.40.7	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da Escissione di neoformazione. Per ciascuna neoformazione escissa	g	23,95
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica -. Per ciascun campione	N	34,75
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.	N	12,50
I	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Biopsia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.41.3 e cod. 91.41.4. Per ciascun campione	g	12,50
I	91.41.9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Polipectomia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.42.1 e cod. 91.42.2. Per ciascun campione	g	12,50
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.	N	38,50
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica.	N	38,50



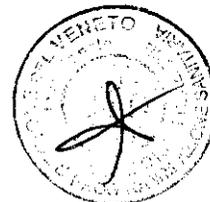
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
I	91.42.6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Polipectomia endoscopica. La prestazione sostituisce cod. 91.42.5. Per ciascun campione.	g	12,50
I	91.42.7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia bronchiale o transbronchiale o polmonare. La prestazione sostituisce cod. 91.43.1 e cod. 91.43.2. Per ciascun campione.	g	12,50
	91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia laringea. Per ciascun campione	N	12,50
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple).	N	41,05
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica. Per ciascun campione	N	41,05
	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: da Agobiopsia prostatica. Per ciascun campione	N	41,05
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari. Per ciascun campione	N	12,50
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale. (Con raschiamento del canale)	N	41,05
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina. Per ciascun campione	N	12,50
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA).	N	12,50
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene. Per ciascun campione	N	12,50
	91.45.4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: da Biopsia testicolare. Per ciascun campione	N	12,50
	91.45.5	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Biopsia vaginale. Per ciascun campione	N	12,50
I	91.45.6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Biopsia vulvare. La prestazione sostituisce cod.91.46.1 e 91.46.2. Per ciascun campione.	g	12,50
I	91.45.7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Agobiopsia renale. Per ciascun campione	g	12,50
I	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Biopsia endoscopica vescicale o uretrale. La prestazione sostituisce cod.91.45.1 e 91.45.2. Per ciascun campione	g	12,50
I	91.45.9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Resezione endoscopica di neoformazione vescicale. La prestazione sostituisce cod.91.45.1 e 91.45.2. Per ciascun campione.	g	12,50
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple). Per ciascun campione	N	41,05
	91.46.4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Polipectomia endocervicale o endometriale. Per ciascun campione.	N	12,50
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica. Per ciascun campione	N	41,05
	91.47.1	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA: da Nodulesctomia. Per ciascun campione	N	23,95
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale. Per ciascun campione	N	41,05



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple). Per ciascun campione	N	70,30
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale.	N	70,30
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare. Per ciascun campione	N	70,30
IR*	91.47.9	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale e tipizzazione nei casi indicati nella nota - Sostituisce 90.81.5. Erogabile unicamente per diagnosi differenziale di sospetta neoplasia melanocitaria, neoplasia metastatica ad origine ignota e di neoplasie indifferenziate ad incerta istogenesi, evidenziate con esame istologico e nella diagnosi di lesioni maligne che mimano lesioni benigne. Per ciascuna determinazione.	g	13,70
IR*	91.47.A	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patologia tumorale nei casi indicati nella nota - Sostituisce 90.81.5 Erogabile unicamente in caso di sospetto tumore primitivo emolinfoproliferativo evidenziato con esame istopatologico; erogabile in caso di sospetta Celiachia. Per ciascuna determinazione.	g	14,40
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea. Per ciascun campione	N	41,05
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico. Per ciascun campione	N	23,95
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.).	N	75,05
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO.	N	2,30
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.	N	4,50
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.	N	2,30
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	N	2,30
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO.	N	2,30
I	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Per ciascun campione.	2	12,50
I	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Da biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Per ciascun campione.	2	12,50
I	91.49.F	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO A DOMICILIO. Include 91.49.2	2	7,10
IMR*	91.5R.2	DOSAGGIO ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS.	2	140,00
IMR*	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI.	2	140,00
IMR*	91.5R.4	DOSAGGIO ACIDO OROTICO URINARIO.	2	28,00
IMR*	91.5R.8	CARNITINA LIBERA.	2	20,00
IMR*	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA.	2	20,00
IMR*	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS.	2	20,00
IMR*	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI.	2	63,70



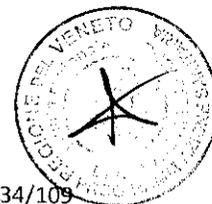
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
3 Laboratorio				
IMR*	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA).	2	140,00
IMR*	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA.	2	100,00
IMR*	91.5R.K	DOSAGGIO ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. (dosaggio singolo)	2	72,45
IMR*	91.5R.Q	DOSAGGIO ENZIMI LISOSOMIALI. (dosaggio singolo)	2	128,90
IMR*	91.5R.S	DOSAGGIO ENZIMI MITOCONDRIALI. (dosaggio singolo)	2	128,90
IMR*	91.5R.T	DOSAGGIO ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO (dosaggio singolo).	2	63,70
IMR*	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI DOSAGGIO.	2	118,00
IMR*	91.6R.F	PROTEINA SIERO AMILOIDEA (SAA).	2	10,00
E	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI (Prick test). Fino a 7 allergeni.	N	12,55
E	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Per singolo allergene (Fino a 20 allergeni)	N	2,05
HE	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	N	25,15
H	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE.	N	10,25
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI.	N	22,75
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE][FILTRAZIONE A CASCATA]	N	387,50
HI	99.71.1	PLASMAFERESI SELETTIVA [LDL AFERESI SELETTIVA] TERAPEUTICA. La prestazione è indicata nei casi gravi di ipercolesterolemia familiare omozigote o eterozigote e di altre ipercolesterolemie congenite resistenti alla terapia dietetica e plurifarmacologica.	2	743,20
HI	99.71.F	ALTRE AFERESI SELETTIVE [IMMUNOADSORBIMENTO SELETTIVO][GRANULOCITOFERESI][ADSORBIMENTO SELETTIVO]	2	1.436,80
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA.	N	355,55
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA.	N	329,55
H	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE.	N	38,75
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA.	N	360,10
HI	99.75	AFERESI PER RACCOLTA CELLULE STAMINALI.	2	413,20
HI	99.76	SALASSO TERAPEUTICO.	2	21,10



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
8 Cardiologia				
E	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA.	N	64,10
E	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	N	64,10
E	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	N	49,65
E	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	N	55,85
E	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	N	100,50
HE	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	N	111,65
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea	N	83,75
E	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE.	N	44,70
HIE	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2	2	111,65
E	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 quantitativi e semiquantitativi.	N	47,50
IE	88.73.Z	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime.	g	47,50
E	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	26,80
E	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI.	N	25,15
IE	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
I	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	N	60,30
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS.	N	20,10
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	N	60,30



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
8 Cardiologia				
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO.	N	60,30
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	N	25,15
I	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	2	25,15
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	N	67,05
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	N	12,55
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	N	46,55
E	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	20,10
E	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	30,20
E	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	N	20,10
E	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	N	20,10
E	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	N	30,20
E	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	22,35
E	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	N	20,10
E	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO.	N	20,10
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA. Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	N	44,70
I	89.59.2	HEAD UP TILT TEST.	2	51,75
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	N	44,70
E	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE.	N	50,25
I	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	g	35,05
E	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	N	20,70
E	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA.	N	10,90



Allegato B al Decreto n. 47 del 22 MAG. 2013

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
9 Chirurgia generale				
HIEA	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	980,00
HIEA	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo	g	1.612,65
HIEA	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	1.612,65
E	06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	N	66,45
IE	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA.	g	46,90
E	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	N	46,90
E	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	N	66,45
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI.	N	72,60
IE	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI.	g	66,45
IH	34.04.1	POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO PLEURICO.	2	100,10
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile	N	139,60
H	34.91	TORACENTESI.	N	100,50
HE	34.91.1	TORACENTESI. TC-guidata	N	178,65
HIEA	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.411,20
HEA	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	226,20
HIEA	38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER. se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	833,00
E	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	N	45,30
E	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	N	64,10
E	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA.	N	113,10
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO.	N	37,70
E	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'ESOFAGO. Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell'esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	N	49,65
E	44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	N	55,25



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
9 Chirurgia generale				
E	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	N	61,40
E	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	N	65,30
E	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	N	76,75
E	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	N	94,95
E	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	N	40,25
E	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	N	122,80
IE	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	2	51,10
E	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. - Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	N	27,05
HE	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistulectomia rettale	N	37,70
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE.	N	37,70
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI.	N	37,70
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE. Extrasfinterica	N	37,70
E	49.21	ANOSCOPIA.	N	24,55
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI.	N	25,70
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica	N	45,30
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO.	N	45,30
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI.	N	17,95
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI.	N	45,30
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI. Emorroidectomia NAS	N	45,30
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia].	N	45,30
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	N	45,30
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	83,75
HE	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	167,50



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
9 Chirurgia generale				
	HIE 50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia con mezzo di contrasto.	g	167,50
	HIE 50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto.	g	167,50
	HE 51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	N	94,95
	HI 51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI.	2	156,35
	HIA 53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
	HIA 53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
	HIA 53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
	HIA 53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
	HIA 53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
	HIA 53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.117,20
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO.	N	22,60
	H 54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	N	67,05
	HE 54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	N	94,95
	HIE 54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	2	109,75
	54.91	PARACENTESI. - Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	N	37,70
	HE 54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	N	139,60
	HIEA 64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.043,70



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
9 Chirurgia generale				
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI. Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	N	36,10
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	N	36,10
E	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.	N	51,25
H	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE. Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	N	36,10
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco	N	7,55
	85.0	MASTOTOMIA. Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	N	32,15
E	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	26,80
E	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	N	40,25
IE	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA.	2	445,60
IE	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI.	2	550,85
IE	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT.	2	394,95
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	N	32,15
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	N	32,15
E	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	N	40,25
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma.	N	8,40
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE.	N	16,75
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	N	28,50
E	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. - Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	N	40,25
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	N	40,25
E	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	N	15,10
E	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28). Innesto al lembo o peduncolato (86.75).	N	18,40



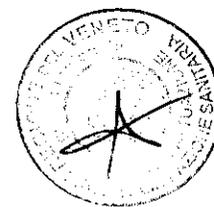
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
9 Chirurgia generale				
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	N	27,65
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	N	18,40
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	N	9,05
HE	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	N	30,65
HIEA	86.4A.9	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, biopsia, es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	931,00
HIE	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA.	2	12,30
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO.	N	24,55
HIEA	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	1.419,05
HIEA	86.86	ONICOPLASTICA. Incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	882,00
I	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	g	20,50
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO-RETTO. (senza endoscopia)	N	10,50
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE.	N	10,50
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE.	N	12,55
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA.	N	12,55
HI	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA.	2	12,90
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE.	N	10,90
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS.	N	8,40
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE. Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione.	N	8,40
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE.	N	8,40
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE.	N	8,40



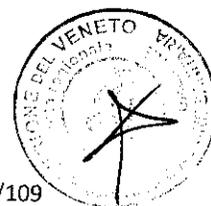
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
12 Chirurgia plastica				
	HIE 27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO.	2	62,05
	HIEA 82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.268,10
	HIEA 82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.268,10
	HIEA 82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.437,65
	HIEA 82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.437,65
	HIEA 82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	N	9,80
E	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28). Innesto al lembo o pedunculato (86.75).	N	18,40
E	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	N	7,80
E	86.25	DERMOABRASIONE. Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	N	18,40
HE	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	N	30,65



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
12 Chirurgia plastica				
	HIEA 86.4A.9	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, biopsia, es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	931,00
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO.	N	30,65
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO. Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	N	9,05
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO.	N	12,30
	H 86.60	INNESTO CUTANEO, NAS. Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	N	223,40
	H 86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	N	279,20
	H 86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	N	223,40
	H 86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo. Sezione di peduncolo di lembo.	N	335,00
	H 86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO.	N	335,00
	H 86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	N	335,00
	H 86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	N	446,70
	H 86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo).	N	279,20
	H 86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	N	279,20
	HIEA 86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	1.419,05
	HIEA 86.86	ONICOPLASTICA. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	882,00
	I 89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	g	14,25
	I 89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA.	g	20,50



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
14 Chirurgia vascolare - angiologia				
E	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA.	N	64,10
E	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	N	64,10
HI	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE.	2	28,15
HIEA	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.411,20
HEA	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	226,20
HIEA	38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER. se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	833,00
HIE	38.94	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente PCA, con tunnel con port]. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
HIE	38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
HIE	38.94.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso radiografia di controllo	2	151,80
HE	38.98	PUNTURA DI ARTERIA. Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	N	33,45
HIEA	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00
HIEA	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00
HIEA	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA/PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00
HIEA	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA/PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	980,00
HI	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie.	g	9,45
IH	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso alcolizzazioni	g	99,35
IHEA	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00
IHEA	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
14 Chirurgia vascolare - angiologia				
IHEA	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00
E	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	N	49,65
E	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO.	N	53,05
E	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 quantitativi e semiquantitativi.	N	47,50
IE	88.73.Z	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime.	g	47,50
IE	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	g	34,60
IE	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	g	34,60
E	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	26,80
E	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI.	N	25,15
IE	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
I	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	g	14,25
E	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	20,10
E	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	30,20
E	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	N	20,10
E	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	N	20,10
E	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	N	30,20

Allegato B al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 44/109

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
14 Chirurgia vascolare - angiologia				
E	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	22,35
E	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	N	20,10
E	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO.	N	20,10
E	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE.	N	50,25
I	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	g	20,50
I	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	g	20,50
E	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA.	N	10,90



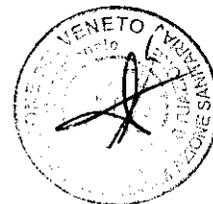
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
19 Endocrinologia				
E	06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	N	66,45
IE	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA.	g	46,90
E	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	N	46,90
E	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	N	66,45
IE	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI.	g	66,45
HE	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	29,45
E	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. - Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	N	40,25
E	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	N	30,65
IE	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
E	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1. Minimo 4 sedute	N	24,90
E	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a cod. 88.79.E	N	33,45
I	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	g	20,50
IE	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO.	2	15,40



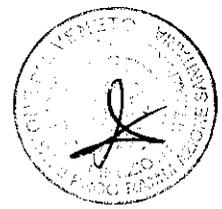
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
29 Nefrologia				
	HIE 38.94	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente PCA, con tunnel con port]. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
	HIE 38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
	HIE 38.94.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso radiografia di controllo	2	151,80
	H 38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE. Singolo o doppio	N	279,20
	HIEA 39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00
	HIEA 39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00
	HIEA 39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA/PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	1.470,00
	HIEA 39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA/PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE.	2	980,00
	H 39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	174,35
	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIO COMPATIBILI, AD ASSISTENZA LIMITATA Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Non associabile a cod. 89.7B.4, cod. 89.01.B. Per seduta (ciclo di tredici sedute)	N	146,45
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	118,55
	H 39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico), e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	185,50
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	232,20
	H 39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	286,05
	H 39.95.8	EMOFILTRAZIONE Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	286,05



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
29 Nefrologia				
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantatosostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico). Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	N	230,25
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA.	N	18,85
H	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	N	113,10
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)	N	59,20
H	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)	N	50,25
I	54.98.3	TEST DI EQUILIBRIO PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e CICr/BSA .	2	62,50
IH	54.98.4	EMODIAFILTRAZIONE - La prestazione sostituisce cod. 39.95.5 Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata con metodo AFB e PFD. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (ciclo di tredici sedute)	g	251,25
IE	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	g	46,90
E	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	N	54,20
I	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	g	14,25
I	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	g	20,50
IE	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO.	2	15,40
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	N	16,75
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere.	N	16,75
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE.	N	10,50

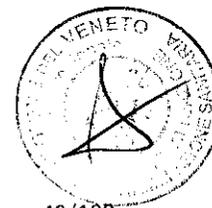


Allegato B al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 48/109

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
30 Neurochirurgia				
IE	02.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO. Non associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C	2	23,25
HE	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA. Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	N	111,65
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	N	111,65
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI.	N	55,25
HIEA	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	980,00
HIEA	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo	g	1.612,65
HIEA	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	1.612,65
HIE	04.99.1	IMPIANTO DI ELETTRODI PER TEST DI ANALGESIA DA ELETTROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA.	g	111,65
HE	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	N	83,75
HE	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.	N	139,60
E	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	N	30,20
HIEA	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
IE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	g	14,25
E	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	N	20,50
E	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA.	N	10,90

Allegato B al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
32 Neurologia				
IE	02.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO. Non associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C	2	23,25
I	03.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE.	2	23,25
HIEA	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo	g	1.612,65
HIEA	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	1.612,65
HIEA	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
E	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	N	33,85
E	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	N	49,65
E	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO.	N	53,05
E	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 quantitativi e semiquantitativi.	N	47,50
E	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	N	33,45
E	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	N	33,45
IE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	g	14,25
E	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	N	20,50
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	N	25,15
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO.	N	37,70
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.	N	37,70
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE].	N	50,25
	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore. Non associabile a 89.14.3	N	37,70
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE. Con mappaggio	N	37,70
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI.	N	25,15
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali). Incluso: EEG	N	52,75
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	N	37,70
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	N	37,70
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	N	60,30



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
32 Neurologia				
	89.15.6	POLIGRAFIA. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	N	50,25
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA. Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	N	50,25
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Per ricerca di soglia	N	45,30
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Da stimolo elettrico	N	100,50
E	89.17	POLISONNOGRAFIA. Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	N	150,75
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA.	N	150,75
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA.	N	150,75
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	N	30,20
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	N	55,25
E	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)	N	8,40
E	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI. Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	N	8,40
E*	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	N	11,15
E	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA.	N	11,15
E	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago	N	11,15
E	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25).	N	14,50
E	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	N	11,15
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	N	11,15
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE. Incluso: EMG	N	11,15
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA. Incluso: EMG	N	11,15
IEA	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	122,90
IEA	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	111,70
IEA	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.	g	78,20



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
32 Neurologia				
IEA	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	78,20
E	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	N	11,15
E	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	N	11,15
IE	93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - La prestazione sostituisce cod. 94.08.4. Valutazione, anche strumentale, disturbi deglutizione, disturbi fono-articolari funzionali e organici periferici (con test somministrati) Valutazione o test, anche strumentali, per afasia, sordità, diflessia, dislalia, balbuzie e funz. corticali sup.	g	40,50
E	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	N	9,45
E	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	9,05
E	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	2,25
E	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio.	N	16,75
E	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	N	6,30
E	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS].	N	6,30
E	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.	N	6,30
E	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.	N	6,30
EA	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA. Intero trattamento. Incluso Visita di Controllo, iniezioni, eventuale EMG. Per seduta terapeutica. Escluso il farmaco	N	94,10



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
34 Oculistica				
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	N	14,75
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA. Cantorrafia,Tarsorrafia	N	14,75
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA. Riapertura anchiloblefaron	N	14,75
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA.	N	14,75
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	N	29,45
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	N	29,45
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	N	29,45
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	N	49,15
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	N	36,90
HIA	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.143,25
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE.	N	44,20
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA.	N	44,20
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME.	N	73,70
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	N	167,50
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	N	44,20
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore	N	335,00
HIA	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso codici: 08.44 e 08.6. Incluso visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.143,25
HIA	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso codici: 08.44 e 08.6. Incluso visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.143,25
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA.	N	36,90
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE.	N	36,90
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE.	N	36,90
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE.	N	73,70
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	N	24,55



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
34 Oculistica				
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	N	24,55
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE.	N	14,75
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	N	36,90
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE.	N	61,40
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE.	N	44,20
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE. [Test di Schimer, Break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistografia, Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	N	44,20
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	N	61,40
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	N	14,75
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	N	17,15
H	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	N	61,40
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE.	N	36,90
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	N	36,90
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE.	N	36,90
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI. Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	N	36,90
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI. Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	N	279,20
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	N	61,40
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	N	223,40
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA.	N	17,15
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Escluso asportazione pinguecola e biopsia della congiuntiva (10.21)	N	29,45
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA. Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	N	29,45
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA. Rimozione di follicoli di tracoma	N	29,45
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO.	N	98,25
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA.	N	49,15
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.	N	12,30
	11.31	ASPORTAZIONE / TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	N	61,40
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA.	N	98,25
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM.	N	61,40



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
34 Oculistica				
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA.	N	24,55
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA.	N	30,65
	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI.	N	312,65
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA.	N	36,90
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO.	N	17,15
*	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	N	86,05
*	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI. Con laser a eccimeri (PTK)	N	86,05
HIA	11.99.5	IMPRINTING [CORNEO-CONGIUNTIVALE], [CROSS LINKING CORNEALE]. Incluso prima visita ed esami preoperatori di arruolamento, intervento, visite di controllo entro 12 mesi	2	1.764,00
H	12.14	IRIDECTOMIA. Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	N	98,25
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS.	N	122,80
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: iridectomia chirurgica (12.14)	N	98,25
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA.	N	98,25
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE.	N	98,25
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE. Paracentesi della camera anteriore	N	29,45
HIA	13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	g	1.225,00
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	N	86,05
HIA	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico). Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	g	1.225,00
HIA	13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.	g	1.225,00
HIA	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	g	1.225,00
HIA	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	g	833,00
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	N	61,40



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
34 Oculistica				
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA.	N	61,40
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA.	N	61,40
I	14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA, VASCULOPATIE E MACULOPATIE - La prestazione sostituisce cod. 14.33 e 14.34	g	61,40
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA.	N	29,45
HIA	14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso eventuali esami preoperatori di arruolamento, intervento, OCT, visite di controllo. Escluso costo del farmaco. Prescrivibile un'unica iniezione per occhio e per ricetta.	2	230,30
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA.	N	49,15
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	N	39,05
I	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	g	14,25
	89.11	TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02	N	15,10
E	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE.	N	8,40
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali	N	14,30
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	N	20,50
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	N	62,75
I	95.03.3	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT).	2	35,30
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	N	18,20
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	N	8,40
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO.	N	8,40
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO.	N	8,40
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	N	8,40
	95.09.2	ESOFALMOMETRIA.	N	8,40
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA.	N	8,40
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	N	4,15
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE.	N	4,15
I	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUOROSCEINA O INDOCIANINA O FLUOROSCOPIA OCULARE. La prestazione sostituisce cod. 95.12.	g	50,25
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE.	N	20,90
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE.	N	41,95
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali	N	33,45
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE. Non associabile a cod. 95.02	N	16,75

Allegato B al Decreto n. **47**

del 22 MAG. 2013

pag. 56/109

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
34 Oculistica				
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER.	N	8,40
I	95.21.1	ELETTRORETINOGRAFIA - SOSTITUISCE PREST. 95.21.	g	36,20
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG).	N	36,20
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	N	25,15
	95.23.1	INTERFEROMETRIA.	N	8,40
E	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO. [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]	N	19,70
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG).	N	33,45
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA.	N	8,40
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	N	5,85
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO.	N	4,15
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE.	N	8,40



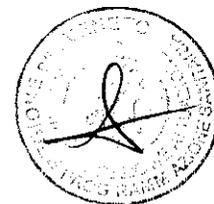
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
35 Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale				
*	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE. Chiusura di fistola del seno nasale Generalità popolazione	1	31,30
*	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia Generalità popolazione	1	12,55
*	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia.	1	17,60
*	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia.	1	17,60
*	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia.	1	33,15
*	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	1	20,10
*	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	1	37,70
*	23.20.3	OTTURAZIONE DENTARIA PROVVISORIA CON CEMENTI TEMPORANEI DI CARIE.	2	15,65
*	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO. Ricostruzione di dente fratturato	1	37,70
*	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	1	34,00
*	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA. Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	1	34,00
*	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA. Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	1	41,95
*	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO. Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	1	47,75
*	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO. Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	1	47,75
*	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO. Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endoossei (Per elemento)	1	75,35
*	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	1	139,60
*	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	1	87,95
*	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA. Rimovibile o fissa (Per elemento)	1	17,60
*	23.43.6	PLACCA DI SVINCOLO PLACCA DI RIPOSIZIONAMENTO MANDIBOLARE.	2	31,30
*	23.43.7	CONFEZIONAMENTO MODELLO ARCADE DENTARIE.	2	34,20
*	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per seduta) In caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM	1	17,60



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
35 Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale				
*	23.5	IMPIANTO DI DENTE. Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	1	12,55
*	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA. Impianto dentale endoosseo.	1	87,95
*	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	1	37,70
*	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	1	57,75
I*	23.71.3	MEDICAZIONI INTERMEDIE NELLE CURE CANALARI.	2	4,05
*	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	1	47,75
*	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato	1	30,20
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA.	N	15,10
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO.	N	15,10
*	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]. Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	1	62,75
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA. Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	N	30,20
*	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	1	25,15
*	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso alveoloplastica. Per emiarcata	1	22,60
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI.	N	47,75
*	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI(Per anno). La tariffa si riferisce al solo trattamento mentre il costo della protesi è sempre a carico dell'assistito.	1	173,00
*	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI(Per anno). La tariffa si riferisce al solo trattamento mentre il costo della protesi è sempre a carico dell'assistito.	1	173,00
*	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno). La tariffa si riferisce al solo trattamento mentre il costo della protesi è sempre a carico dell'assistito.	1	173,00
*	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO.	1	32,40
I*	24.80.2	RIMOZIONE FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI.	1	15,60
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA.	N	21,10
E	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA.. Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	N	15,85
	25.92	FRENULOCTOMIA LINGUALE. Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	N	15,85
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	N	21,10
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE.	N	15,85
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE.	N	15,85



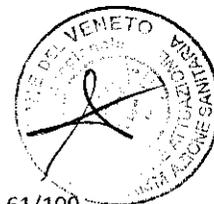
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
35 Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale				
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO.	N	15,10
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO.	N	15,10
E	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	N	15,10
HI	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI O TESSUTO DEL PALATO OSSEO.	2	62,05
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	N	15,85
HIE	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO.	2	62,05
E	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE.	N	21,10
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO.	N	21,10
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA.	N	21,10
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	N	15,85
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	N	23,45
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	N	106,10
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	N	21,10
E	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	N	27,90
E	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE.	1	6,65
I	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE.	g	20,50
*	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO. Da 0-14 anni	1	10,50
*	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	1	4,15
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE. Per seduta	N	6,30
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico.	1	6,95
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE.	N	9,05
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI.	1	14,50
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte.	1	14,50



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
36 Ortopedia e traumatologia				
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	N	55,25
HIEA	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	980,00
HIEA	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo	g	1.612,65
HIEA	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	1.612,65
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	N	30,20
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	N	30,20
HIA	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO [PIEDE]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	g	1.612,10
	78.7	OSTEOCLASIA. Manuale o strumentale	N	21,10
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA.	N	55,85
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	N	55,85
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS	N	55,85
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS	N	55,85
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	N	44,70
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS	N	55,85
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.	N	55,85
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA.	N	39,05
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA.	N	39,05
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.	N	39,05
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.	N	39,05
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.	N	39,05
HIA	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.135,60
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Biopsia aspirativa	N	45,30



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
36 Ortopedia e traumatologia				
	HIA 80.61	ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.964,90
	HIA 80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.111,30
	HIA 81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.111,30
	HIA 81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIA 81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIA 81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIA 81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIA 81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.612,65
	HIA 81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.612,65
	E 81.91	ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	N	30,20
	E 81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	N	30,20
	HIEA 82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	HIEA 82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.268,10



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
36 Ortopedia e traumatologia				
HIEA	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.268,10
HIEA	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.437,65
HIEA	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.437,65
HIEA	82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
HIEA	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.111,30
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	N	21,10
	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	N	30,20
IHEA	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00
IHEA	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00
IHEA	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	g	1.274,00
HIEA	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	1.419,05
E	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.	N	44,70
E	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	N	33,45
I	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	g	20,50
E	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.	N	8,40
IE	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	g	15,40
IE	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	g	9,60



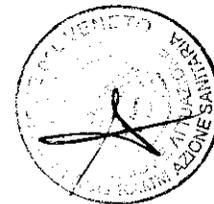
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
36 Ortopedia e traumatologia				
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	N	7,85
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. - Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	N	12,30
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)	N	33,45
	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA.	N	33,45
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	N	33,45
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE. antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	N	8,40
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO.	N	14,70
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO. toraco brachiale, femoro-podalico	N	27,25
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO. brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	N	20,45
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO. antibrachio-metacarpale	N	13,60
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO. femoro-tibiale	N	24,55
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO POLSO, MANO, PIEDE.	N	12,55
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER. Per dito della mano o del piede	N	6,30
E	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE.	N	4,15
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO.	N	27,25
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO.	N	23,10
E	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.	N	8,40
	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA.	N	14,70
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ.	N	23,10
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO. Desault, So-Bar	N	18,85
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI.	N	10,50
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA.	N	10,50
I	97.89.1	RIMOZIONE DI TRAZIONE.	2	30,45
I	97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI.	2	72,35
IR*	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, tendiniti degenerative della spalla con o senza calcificazioni.Per seduta. Fino ad un massimo di 4 sedute, non ripetibili entro un anno.	2	58,80
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO.	N	8,40

Allegato B al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
37 Ostetricia e ginecologia				
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI (Prelievo ovociti).	N	94,95
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	N	45,55
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE. Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	N	23,45
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA.	N	93,10
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a 70.21	N	29,45
	67.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE. mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia	N	40,25
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO. Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	N	40,25
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO.	N	93,10
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	N	32,15
HIA	68.16.Z	BIOPSIA DELL' UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE . Sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, esame istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	926,10
HI	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA - La prestazione sostituisce cod.68.29.1.	g	50,25
HI	68.29.3	MIOMECTOMIA PER VIA VAGINALE MEDIANTE TORSIONE. La prestazione sostituisce cod.68.29.1.	g	50,25
HIA	69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL' UTERO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, eventuale biopsia con es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	2	926,10
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	N	13,95
HR	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE. Intracervicale e intrauterina (IAO)	N	108,60
HR	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE.	N	13,95
HIR*	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI/FIV). Incluso coltura	2	588,00
HIR*	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2	98,00
HIR*	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Escluso per via laparoscopica	2	196,00
HIR*	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso per via laparoscopica	2	196,00
	70.11.1	IMENOTOMIA.	N	26,80
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia Non associabile a 67.19.1	N	11,60
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa	N	21,45
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA. Non associabile a. 70.21	N	26,80
E	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. compresi condilomi vaginali	N	32,15



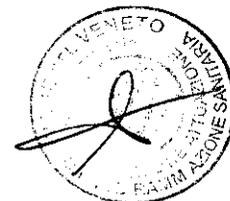
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
37 Ostetricia e ginecologia				
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE CON O SENZA VULVOSCOPIA. Non associabile a 70.21	N	21,45
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO.	N	26,80
E	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 e 67.33	N	21,45
E	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE. Laserterapia per fatti distrofici	N	32,15
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI.	N	94,95
H	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE.	N	83,75
H	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA.	N	67,05
HR	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE.	N	94,95
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA.	N	17,75
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA. Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale, Tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico	N	33,45
E	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	N	54,20
E	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	N	39,05
E	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1. Minimo 4 sedute	N	24,90
E	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	N	33,45
IE*	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza. Non associabile a 88.75.1	g	126,50
E	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	N	46,90
I	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	g	20,50
I	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	g	14,25
I	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce cod. 89.26.	g	20,50
I	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	g	14,25
E	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	N	132,50
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE.	N	10,50
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE.	N	10,50
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO intrauterino o intradermico sottocutaneo di progestinico.	N	10,50



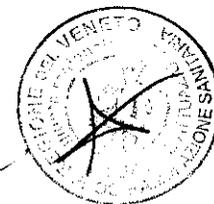
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
37 Ostetricia e ginecologia				
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE. Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	N	25,40
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE.	N	10,90
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE.	N	8,40



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
38 Otorinolaringoiatria				
	18.02	INCISIONE DEL CANALE Uditivo Esterno e del Padiglione Auricolare. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	N	12,30
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO.	N	13,80
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12). Rimozione di Cerume (96.52)	N	15,40
	20.0	MIRINGOTOMIA.	N	21,50
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA.	N	58,65
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO.	N	23,45
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE.	N	9,80
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	N	13,65
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE.	N	13,65
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE).	N	25,15
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. (Cura completa)	N	17,60
	21.22	BIOPSIA DEL NASO.	N	23,45
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE.	N	23,45
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	N	23,45
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	N	23,45
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica	N	23,45
E	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA.. Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	N	15,85
E	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	N	15,10
E	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE.	N	21,10
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA.	N	10,55
HI	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA.	2	62,05
HI	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI DELL'UGOLA. Escluso riparazioni	2	62,05
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE.	N	21,10
	29.12	BIOPSIA FARINGEA.	N	21,10
HI	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS).	2	62,05
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA. Laringoscopia a fibre ottiche	N	29,30
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA. Incluso: Anestesia	N	7,55
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA.	N	22,60



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
38 Otorinolaringoiatria				
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	N	26,45
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO.	N	13,95
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE.	N	24,45
IH	31.93.1	SOSTITUZIONE PROTESI FONIATORIA. Escluso protesi	2	37,50
HI	31.94.1	INIEZIONE SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA.	2	143,85
HIE	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA.	2	12,30
I	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	g	14,25
	89.12	RINOMANOMETRIA.	N	15,10
E	89.17	POLISONNOGRAFIA. Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	N	150,75
	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA].	N	10,10
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA.	N	8,05
I	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	g	20,50
E	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	N	9,45
	93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. (Ciclo di dieci sedute)	N	1,65
E	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO. [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]	N	19,70
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO.	N	28,10
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	N	10,55
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.	N	10,55
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA.	N	22,35
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE.	N	12,95
	95.42	IMPEDENZOMETRIA.	N	9,35
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA.	N	20,50
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1).	N	17,60
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei.	N	17,60
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico.	N	35,25
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI.	N	17,60
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS.	N	13,95



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
38 Otorinolaringoiatria				
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO. Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito.	N	12,95
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO.	N	10,55
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU.	N	13,30
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO.	N	25,60
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI.	N	21,10
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	N	8,40
IH	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA.	2	37,50
I	97.01	SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O PER ESOFAGOSTOMIA.	2	28,15
I	97.23	SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA.	2	62,50
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE.	N	9,05
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE.	N	9,05
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	N	16,35
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	N	16,35



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
40 Psichiatria				
I	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	g	14,25
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.	N	10,50
E	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio.	N	16,75
E	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	N	6,30
E	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS].	N	6,30
E	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.	N	6,30
E	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.	N	6,30
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'.	N	8,40
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE.	N	6,30
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	N	6,30
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO.	N	20,90
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA.	N	20,50
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.	N	20,90
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	N	25,15
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	N	10,50



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
43 Urologia				
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	N	67,05
IE	55.93	REVISIONE O SOSTITUZIONE DI CATETERE PIELOSTOMICO O NEFROSTOMICO.	2	100,10
H	56.31	URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile	N	78,60
H	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	N	29,45
	57.32	URETROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistouretoscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a 59.8	N	49,15
	57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA.	N	206,95
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA.	N	61,40
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	N	61,40
H	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA. Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	N	191,90
	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso lavaggio vescicale	N	9,85
	58.22	URETROSCOPIA.	N	29,45
H	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA.	N	41,80
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	N	41,80
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE.	N	94,95
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA. Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	N	41,80
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	N	36,90
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. (Per seduta)	N	11,05
H	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO.	N	41,80
H	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	N	24,55
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO. Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	N	29,45
E	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	N	52,20
HE	60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	N	67,05
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA. Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	N	29,45



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
43 Urologia				
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE. Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	N	18,75
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	N	18,75
HE	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	29,45
	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	N	16,05
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI.	N	94,95
HIEA	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	1.274,00
HIEA	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	1.043,70
	64.11	BIOPSIA DEL PENE.	N	21,45
	64.19.1	BALANOSCOPIA.	N	6,65
E	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	N	32,15
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE.	N	20,10
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE.	N	21,45
E	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	N	54,20
E	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	N	33,45
E	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	N	83,75
I	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	g	14,25
	89.22	CISTOMETROGRAFIA. Cistomanometria	N	60,30
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE.	N	25,15
	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	N	12,55
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE.	N	12,55
I	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	g	20,50
E	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25).	N	14,50
E	96.49	INSTILLAZIONE ENDOVESCICALE. Escluso farmaco. Non associabile a cod. 57.94	N	10,50
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia	N	38,65



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
43 Urologia				
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE.	N	8,40
HI	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE Prima seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesiologicala, anestesia, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2.	g	759,20
HI	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1.	g	549,55
HI	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesiologicala, anestesia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.	g	549,55
I*	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	2	33,05
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE.	N	6,95
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE.	N	6,95
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione. Escluso il farmaco	N	8,40
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE.	N	8,40
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO.	N	6,30



Allegato B al Decreto n. 47 del 22 MAG. 2013

pag. 74/109

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
52 Dermosifilopatia				
E	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	N	64,10
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE.	N	8,40
E	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	N	32,15
E	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. compresi condilomi vaginali	N	32,15
E	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 e 67.33	N	21,45
E	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE. Laserterapia per fatti distrofici	N	32,15
E	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	N	15,10
	86.19.1	ELASTOMETRIA.	N	4,70
	86.19.2	SEBOMETRIA.	N	4,70
	86.19.3	CORNEOMETRIA.	N	6,20
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL).	N	7,80
E	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	N	7,80
E	86.25	DERMOABRASIONE. Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	N	18,40
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia. Per seduta	N	13,80
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO. (Per seduta)	N	13,80
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	N	13,80
HI	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER.	2	22,00
HI	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA.	2	22,00
HE	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	N	30,65
I	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA.	N	6,95
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA.	N	20,10
I	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	2	58,90
I	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	g	20,50
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE.	N	6,50



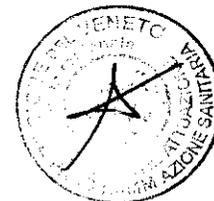
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
52 Dermosifilopatia				
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] Per singolo allergene (fino a 25 allergeni).	N	6,10
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST].	N	5,05
E	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI (Prick test). Fino a 7 allergeni.	N	12,55
E	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Per singolo allergene (Fino a 20 allergeni)	N	2,05
HE	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	N	25,15
HIR	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA CON FARMACI E DI PROVOCAZIONE ORALE CON ALIMENTI ED ADDITIVI. Per singola dose	2	96,75
*	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per seduta (ciclo di sei sedute). Limitatamente alle seguenti patologie: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) Altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) Desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate e fotoaggravate.	N	9,50



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
56 Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neu				
E	81.91	ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	N	30,20
E	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	N	30,20
I	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	g	20,50
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	N	13,95
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA. Con scala psico-comportamentale	N	8,40
E	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)	N	8,40
E	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI. Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	N	8,40
E	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE.	N	8,40
E	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.	N	8,40
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare generale	N	12,55
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare segmentario	N	8,40
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	N	20,90
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	N	11,70
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	N	14,50
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO. Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile al 93.05.5.	N	8,65
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA. Eseguito con apposito strumentario.	N	10,50
E*	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	N	11,15
E	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA.	N	11,15
E	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago	N	11,15
E	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25).	N	14,50
E	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	N	11,15
IEA	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	122,90



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
56 Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neu				
IEA	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	111,70
IEA	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.	g	78,20
IEA	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	g	78,20
E	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	N	11,15
E	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	N	11,15
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	N	5,85
I	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	g	11,15
I	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	g	22,35
IE	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	g	15,40
IE	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	g	9,60
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	12,30
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	3,65
I	93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	g	11,15
I	93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	g	3,15
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	N	13,95
I	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione.	g	52,40
I	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA.	g	114,95
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI.	N	8,55
I	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	g	2,25
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA. Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	N	2,50
I	93.35.5	CRIOTERAPIA STRUMENTALE. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	g	4,50



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
56 Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neu				
E	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	N	20,70
E	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	N	132,50
*	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1	4,15
E*	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Electroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1	6,65
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso Viso	N	5,55
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	N	4,50
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	N	2,80
*	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1	3,40
I	93.40.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45 minuti ciascuno)(Ciclo di 10 sedute).	g	22,35
I*	93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1	5,05
I*	93.40.4	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1	5,55
E	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.	N	8,40
IE	93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - La prestazione sostituisce cod. 94.08.4. Valutazione, anche strumentale, disturbi deglutizione, disturbi fono-articolari funzionali e organici periferici (con test somministrati) Valutazione o test, anche strumentali, per afasia, sordità, dilessia, dislalia, balbuzie e funz. corticali sup.	g	40,50
I	93.71.8	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - La prestazione sostituisce cod. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici periferici con/senza ausili, afasia, sordità, dislalia, balbuzie, disartria, dist. cort. sup. paz. grav. di. Seduta di 60 min (ciclo di dieci sedute).	g	27,90
I	93.71.9	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA COLLETTIVA - La prestazione sostituisce cod. 93.71.2, 93.71.4 E 93.72.2 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici periferici con/senza ausili, afasia, sordità, dislalia, balbuzie, disartria con/senza ausili, dis. cort. sup. Seduta di 60 min per 5 pazienti. Per paziente (ciclo di dieci sedute).	g	8,90
	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.	N	9,05
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO. Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	2,25
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	9,05
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	2,25



NTR ex DGR 442/2013

<i>Note</i>	<i>Codice</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa (€)</i>
56 Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neu				
E	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	N	9,45
E	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	N	9,05
E	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	N	2,25
E	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA.	N	10,90
E*	99.29.7	MESOTERAPIA.	1	7,25
EA	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA. Intero trattamento. Incluso Visita di Controllo, iniezioni, eventuale EMG. Per seduta terapeutica. Escluso il farmaco	N	94,10
I*	99.99.2	LASERTERAPIA ANTALGICA A scansione più manipolo. La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna).	1	8,40
I*	99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	1	4,50



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
58 Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva				
HI	38.93.1	CATERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE.	2	27,90
E	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO. Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	N	49,65
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN.	N	15,10
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE).	N	88,25
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO. Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	N	54,45
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma - Incluso EGDS cod. 45.13. Escluso biopsia dell'esofago in corso di EGDS cod. 42.24	N	104,45
HI	42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).	2	94,10
HI	42.91	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).	2	106,60
I	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO. Incluso: EGDS (cod. 45.13)	2	112,55
HI	43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2	281,40
HI	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA.	2	21,90
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	N	52,75
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA.	N	83,75
E	44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	N	55,25
HI	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.13	2	116,25
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO. Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	N	94,95
E	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	N	15,10
HI	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a 45.13, 44.14.1	2	109,75
HI	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	2	183,25
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO.	2	1.470,00
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO.	2	63,55



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
58 Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva				
E	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	N	61,40
IR*	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE. Nei casi di sanguinamento occulto, sospetta m.di Crohn digiuno-ileale (con altre indagini non conclusive). Follow-up di sindromi poliposiche. Malattia celiaca refrattaria/sospetto linfoma. Dopo EGDS e PANCOLONSCOPIA negative	2	833,00
HI	45.13.2	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA.	2	88,80
HI	45.13.3	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA CON BIOPSIA.	2	147,00
E	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	N	65,30
E	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	N	76,75
E	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	N	94,95
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	N	111,65
E	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	N	40,25
E	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	N	122,80
IE	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	2	51,10
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO.	N	81,00
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA.	N	45,30
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO.	N	30,20
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON.	N	180,95
HI	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	2	116,25
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	N	104,70
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	N	111,65
I	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO. Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	2	183,25
E	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. - Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	N	27,05



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
58 Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva				
	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	N	45,30
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	N	63,10
HI	48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA. Non associabile a 48.23, 45.29.5,48.24.1	2	71,05
HE	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	N	37,70
E	49.21	ANOSCOPIA.	N	24,55
HE	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	N	94,95
HI	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA.	2	116,25
HI	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA.	2	147,00
E	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1	N	78,15
IE	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90
IE	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90
IE	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. La prestazione sostituisce cod. 88.74.3. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90
IE	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	g	46,90
IE	88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.4. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi.	g	46,90
E	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	N	111,65
IE*	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1	2	54,20
I	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA.	N	72,60
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.	N	100,50
I	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	g	20,50
IH	97.02.1	POSIZIONAMENTO PEG ENDOSCOPICO (BOTTONE).	2	281,40
I	97.51.1	RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONE).	2	21,90
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	N	33,85
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	N	67,05

Allegato B al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 83/109

NTR ex DGR 442/2013

<i>Note</i>	<i>Codice Prestazione</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa (€)</i>
58 Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva				
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE. Incluso: Endoscopia	N	31,85
IE	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	2	19,60



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
61 Diagnostica per immagini: medicina nucleare				
E	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	N	30,65
I	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE. Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	g	20,50
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA.	N	48,65
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE.	N	49,85
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA.	N	44,70
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI.	N	194,40
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA. (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	N	69,85
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	N	139,60
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI.	N	134,00
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	N	167,50
I	92.02.6	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) - SOSTITUISCE PREST. 92.02.5, 92.03.5 E 92.15.5. In corso di esame planare, incluso, con unica somministrazione di radiofarmaco	g	74,45
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6	N	61,40
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA (OSBOLETA REGIONALE). In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	N	24,90
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	N	138,50
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	N	97,75
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE.	N	69,10
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE.	N	156,35
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO.	N	100,50
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE.	N	111,65
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	N	66,45
I	92.04.6	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO.	2	55,85
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO.	N	202,20



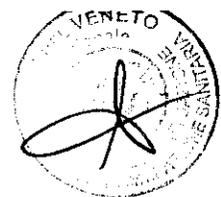
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
61 Diagnostica per immagini: medicina nucleare				
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	N	72,60
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS). Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	N	106,10
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	N	139,60
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA.	N	97,40
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY.	N	117,20
I	92.05.7	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) DURANTE STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durantr stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	g	122,80
I	92.05.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO DOPO STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio, a riposo e durantr stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	g	139,60
*	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO.	N	1.340,10
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO.	N	167,50
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	N	44,65
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO.	N	49,95
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA).	N	193,85
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA.	N	206,60
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO.	N	239,25
I	92.09.8	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA GSPET. A completamento di 92.09.2	g	50,05
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO.	N	106,10
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO.	N	136,50
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI.	N	139,60
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR.	N	223,40
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET).	N	258,25
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio qualitativo	N	1.016,25
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET). Studio quantitativo	N	1.507,65



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
61 Diagnostica per immagini: medicina nucleare				
I*	92.11.8	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica (PET) QUANTITATIVA. Perfusoria e metabolica, a riposo o a riposo e dopo test da sforzo o farmacologico	g	2.233,50
I*	92.12.9	TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET). PET totale corporea, qualitativa o quantitativa, PET segmentaria, quantitativa	g	1.116,75
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	N	206,60
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA.	N	62,50
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA.	N	111,65
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. (6 proiezioni)	N	83,75
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA.	N	245,70
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusoria/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	N	24,90
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO.	N	183,20
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLE SEGMENTARIA.	N	119,45
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI.	N	270,80
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE.	N	150,75
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI.	N	147,70
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	N	329,50
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI.	N	1.005,10
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET).	N	1.158,60
I	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREA. Codificare in corso di esecuzione di 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	g	32,95
I	92.18.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI.	g	260,75
I	92.18.9	PET-CT. da codificare in aggiunta alle prestazioni 92.12.9 TOMOSCINTIGRAFIA TOTALE (PET) 92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) se le indagini sono eseguite con apparecchiatura PET-CT.	g	152,90
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE.	N	502,50
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE.	N	474,65
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI.	N	55,85
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA).	N	93,25
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY. Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	N	26,80
I	92.19.7	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE.	g	279,20
I	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON TRACCIANTE IMMUNOLOGICO O RECETTORIALE.	g	949,25

Allegato B al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 87/109

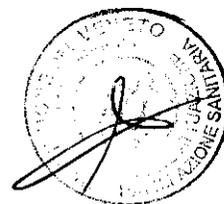
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
64 Oncologia				
	H 03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiproliferativi	N	55,85
	H 34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	N	67,05
	HIE 38.94	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente PCA, con tunnel con port]. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
	HIE 38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
	HIE 38.94.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso radiografia di controllo	2	151,80
	HE 38.98	PUNTURA DI ARTERIA. Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	N	33,45
	H 54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	N	67,05
	E 81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	N	30,20
	I 89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	g	14,25
	I 89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	g	20,50
	E 96.49	INSTILLAZIONE ENDOVESCICALE. Escluso farmaco. Non associabile a cod. 57.94	N	10,50
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	N	10,50
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI.	N	12,55
	IA 99.25.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.	g	343,00



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
68 Pneumologia				
	H 33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche-autofluorescenza-Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	N	89,35
	H 33.24	BRONCOSCOPIA CON PRELIEVO BRONCHIALE. con: biopsia bronchiale brushing, washing BAL	N	139,60
	I 89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	g	14,25
	E 89.17	POLISONNOGRAFIA. Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	N	150,75
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	N	25,15
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	N	40,25
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).	N	50,25
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (88.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (88.37.2)	N	40,25
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO. Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13.	N	60,30
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	N	50,25
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE. Escluso: Spirometria	N	25,15
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA.	N	25,15
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO.	N	25,15
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA.	N	50,25
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO.	N	25,15
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	N	75,35
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE.	N	50,25
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI.	N	25,15
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1.	N	25,15
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO. ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	N	90,40
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST].	N	60,30
	E 89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	N	14,80
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	N	20,10
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell' ipossia	N	20,10



NTR ex DGR 442/2013

<i>Note</i>	<i>Codice Prestazione</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa (€)</i>
68 Pneumologia				
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	N	20,10
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA.	N	10,10
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE.	N	20,10
E	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	N	20,10
I	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	g	20,50
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE. Per seduta	N	6,30
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE. Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	N	8,85
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	N	8,40
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE.	N	20,00



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
	E 06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	N	66,45
	E 06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	N	66,45
	HE 34.91.1	TORACENTESI. TC-guidata	N	178,65
	E 40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	N	64,10
	E 40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA.	N	113,10
	HE 50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	N	167,50
	HIE 50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia con mezzo di contrasto.	g	167,50
	HIE 50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto.	g	167,50
	HE 51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	N	94,95
	HE 54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	N	94,95
	HIE 54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	2	109,75
	HE 54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	N	139,60
	IE 55.93	REVISIONE O SOSTITUZIONE DI CATETERE PIELOSTOMICO O NEFROSTOMICO.	2	100,10
	E 60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	N	52,20
	HE 60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	N	67,05
	HIEA 63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE. Incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	2	1.274,00
	E 83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.	N	51,25
	E 85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	N	40,25
	IE 85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA.	2	445,60
	IE 85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI.	2	550,85
	IE 85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT.	2	394,95
	E 85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	N	40,25
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	N	85,50



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice	Descrizione Prestazione	Nota	Tariffa (€)
	Prestazione		Reg.	
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)	N	181,35
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	N	96,65
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	N	153,60
	87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	N	145,25
	87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	N	195,35
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	N	90,00
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	N	175,30
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc	N	89,90
I	87.03.A	TC SELLA TURCICA. (studio selettivo)	g	89,90
I	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	g	184,30
I	87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	g	89,90
I	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	g	184,30
I	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	g	57,40
I	87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	g	111,65
	87.04.1	RX LARINGE CON STRATIGRAFIA. Esame diretto e in fase dinamica	N	33,45
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA.	N	92,10
	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	N	32,95
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	N	59,20
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	50,25
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	N	16,45
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	N	72,05
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	N	11,15
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	N	10,10



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
E	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	N	27,90
	87.11.4	STRATIGRAFIA DELLE ARCADE DENTARIE.	N	26,25
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	N	11,15
E	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE.	1	6,65
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Monolaterale (4 proiezioni). Incluso: esame diretto	N	72,60
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Bilaterale Incluso: esame diretto	N	91,60
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	N	29,05
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	N	48,00
I	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	g	16,20
I	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	g	16,20
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA. (2 proiezioni)	N	16,45
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI. (2 proiezioni)	N	18,70
I	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.	g	27,90
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	N	36,20
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	N	36,20
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	N	36,20
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	N	78,15
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.	N	73,70
IA	87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	g	94,95
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	N	37,70
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	N	24,90
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA.	N	34,60
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA. (Minimo 2 radiogrammi)	N	58,65
	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	N	122,80



NTR ex DGR 442/2013

Nota	Codice	Descrizione Prestazione	Nota	Tariffa (€)
	Prestazione		Reg.	
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	N	223,40
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE. Tomografia bilaterale polmonare	N	53,05
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE. Tomografia monolaterale polmonare	N	37,40
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO.	N	43,30
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	N	36,20
I	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	g	17,30
I	87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	g	17,30
I	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	g	17,30
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	N	25,15
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO. (4 proiezioni)	N	34,10
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche cod. 88.90.1	N	16,20
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA. Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	N	74,25
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso esame diretto	N	48,00
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA. Incluso: esame diretto e prova di Bronner	N	54,20
	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	N	76,25
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	N	54,20
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.	N	40,50
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.	N	51,10
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3	N	64,20
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO.	N	49,15
I	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. La prestazione sostituisce cod. 87.64.	g	32,35
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	N	55,85
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.	N	99,15
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC (con enteroclisi).	N	152,45
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO. Wirsungrafia	N	64,55
I	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	g	68,40



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
I	87.69.3	DEFECOGRAFIA - La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	g	68,40
I	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	g	68,40
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	N	102,80
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	N	234,50
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Incluso: esame diretto.	N	36,20
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	N	167,50
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	74,25
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	99,40
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	N	46,90
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE.	N	71,45
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.	N	58,05
	87.77	CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	52,20
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	74,25
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	N	36,20
	87.79.1	URETROGRAFIA. (3 radiogrammi)	N	47,50
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	N	117,20
IH	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. non associabile alla prestazione 87.83 e 87.83.2	2	66,65
I	87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA. non associabile a 87.83.1	2	48,00
	87.89.1	COLPOGRAFIA. (4 radiogrammi)	N	60,30
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE.	N	78,15
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA.	N	79,85
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	N	95,45
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	N	223,40
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	N	95,45
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	N	223,40
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	N	124,50



Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	N	279,20
I	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi) SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a 88.01.1 e 88.01.2	g	216,40
I	88.01.9	TC COLON, SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6	g	223,40
I	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6.	g	223,40
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME. (4 radiogrammi)	N	58,65
I	88.03.2	FISTOLOGRAFIA.	2	58,65
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE.	N	136,20
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].	N	36,20
I	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	g	27,90
I	88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	g	27,90
I	88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	g	27,90
I	88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	g	27,90
I	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	g	27,90
I	88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	g	27,90
I	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	g	27,90
	88.25	PELVIMETRIA.	N	18,95
I	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	g	27,90
I	88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	g	27,90
I	88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	g	27,90
I	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	g	27,90
I	88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	g	27,90
I	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	g	27,90
I	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	g	27,90
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	N	32,70
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	N	28,50
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]	N	279,20
R	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE.	N	24,25



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
H	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO. (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	N	88,80
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	N	13,15
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO.	N	34,10
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	N	58,65
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	N	58,65
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	N	93,55
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	N	163,00
I	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici	2	502,50
I	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	g	122,80
I	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	g	122,80
I	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	g	122,80
I	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9	g	223,40
I	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9	g	223,40
I	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	g	223,40
I	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	g	122,80
I	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	g	122,80
I	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	g	122,80
I	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	g	223,40
I	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	g	223,40
I	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	g	223,40
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO. (2 proiezioni)	N	16,75
I	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	g	122,80



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
I	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	g	122,80
I	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	g	122,80
I	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	g	223,40
I	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	g	223,40
I	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	g	223,40
I	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a 88.41.2 e 88.41.3	2	216,40
I	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.3	2	216,40
I	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	2	216,40
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico e origine dei vasi epiaortici	N	340,90
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	N	429,55
I	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE.	2	216,40
I	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2	2	216,40
I	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45.1	2	216,40
I	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1	2	216,40
I	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2	2	216,40
I	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1	2	216,40
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE.	N	542,25
I	88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1	2	216,40
I	88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.	2	216,40
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare	N	285,35
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA.	N	106,10
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE.	N	277,55
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE.	N	277,55
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE.	N	266,35
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE.	N	266,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE.	N	266,35
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA. Bilaterale	N	277,55
I	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA.	2	266,35



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE.	N	266,35
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DELL'ARTO INFERIORE.	N	308,25
E	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	N	33,85
E	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO.	N	53,05
E	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	N	30,65
E	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	N	55,85
E	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	N	100,50
HE	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	N	111,65
E	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE.	N	44,70
HIE	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2	2	111,65
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	N	38,75
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	N	22,85
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE.	N	38,75
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.	N	33,20
E	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 quantitativi e semiquantitativi.	N	47,50
I	88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI.	g	37,00
IE	88.73.Z	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime.	g	47,50
E	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1	N	78,15
IE	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90
IE	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90
IE	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. La prestazione sostituisce cod. 88.74.3. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	g	46,90
IE	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	g	46,90



NTR ex DGR 442/2013

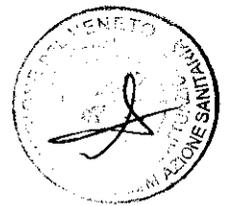
Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
IE	88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.4. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi.	g	46,90
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	N	67,05
E	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	N	54,20
E	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	N	111,65
IE	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	g	34,60
I	88.76.4	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI SENZA E CON MDC. Escluso vasi viscerali.	g	62,95
IE	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	g	34,60
I	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MDC.	g	62,95
E	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	N	26,80
IE	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
IE	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	g	47,50
E	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	N	39,05
E	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1. Minimo 4 sedute	N	24,90
E	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	N	33,45
IE*	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza. Non associabile a 88.75.1	g	126,50
E	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	N	33,45
E	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.	N	44,70
E	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	N	33,45
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE.	N	54,70

Allegato B al Decreto n. **47** del 22 MAG. 2013

pag. 100/109

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	N	33,45
E	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	N	33,45
E	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	N	46,90
E	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	N	83,75
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	N	33,45
I	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione colordoppler	2	35,30
I	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Sostituisce cod. 88.75.3. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a 88.79.5	g	69,10
I	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6	2	35,30
I	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	2	83,75
I	88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	2	83,75
I	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color doppler.	2	55,50
I	88.79.J	MDC ECOGRAFICO IN CORSO DI ESAME DI BASE. Codificare in caso di somministrazione di MDC Ecografico	2	14,70
IE*	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1	2	54,20
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Scheletro in toto e colonna	N	27,35
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	N	27,35
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI.	N	27,35
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	N	16,20
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECIO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	N	31,85
I	88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sotituisce cod. 88.90.2.	g	21,75
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	N	240,10
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	N	356,75



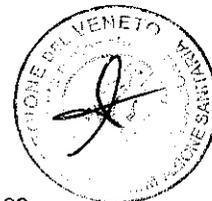
NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	N	212,20
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	N	346,20
	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	N	266,35
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	N	173,10
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	N	312,65
	88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO.	N	266,35
I	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.	2	273,55
I	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.	2	273,55
IR	88.91.Q	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. con tecnica a contrasto di fase	2	266,35
IR	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.	2	266,35
IR	88.91.S	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE.	2	312,65
	88.92	RM DEL TORACE. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	N	223,40
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	N	346,20
	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO.	N	266,35
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE.	N	223,40
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC.	N	346,20
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	N	335,55
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Mono e/o Bilaterale.	N	173,10
	88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC - Sostituisce 88.92.7.	N	253,00
I	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.	g	312,60
I	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA.	2	251,65
I	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	g	217,75
I	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	g	217,75
I	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	g	346,20
I	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	g	346,20



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
I	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	g	346,20
I	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	g	346,20
I	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	g	217,75
I	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	g	217,75
I	88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	g	192,10
I	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	g	192,10
I	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
I	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	g	279,20
I	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.	g	266,35
I	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.	g	266,35
I	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	g	312,65
I	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	g	312,65
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	N	223,40
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.7	N	346,20
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	N	266,35
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	N	223,40
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare	N	346,20
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.	N	266,35
I	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.	2	312,65
I	88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	2	312,65
IR	88.95.F	RM FETALE.	2	266,35
I	88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. non associabile a 88.95.1, 88.95.4	2	346,20
I	88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC. non associabile a 88.95.2, 88.95.5	2	536,05

Allegato B al Decreto n. **47** del **22 MAG. 2013**

pag. 104/109

NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica				
	IR 88.97.3	RM SPETTROSCOPIA.	2	266,35
	IR 88.97.7	RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE.	2	266,35
	IR 88.97.8	RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE SENZA E CON MDC ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.	2	312,65
	I 88.97.A	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Sostituisce 87.54.2.	g	195,50
	I 88.97.B	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Con stimolo farmacologico	2	293,25
	I 88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a 88.95.1, 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5	g	293,25
*	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO. Polso o caviglia	1	18,40
*	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY.	1	61,40
*	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA - TC MONODISTRETTUALE.	1	83,20
*	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.	1	15,10
I*	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	1	34,10
I*	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	1	34,10
I*	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	1	34,10
I	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA.	g	20,50
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO.	N	16,75
IE	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	2	19,60



NTR ex DGR 442/2013

<i>Note</i>	<i>Codice Prestazione</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Reg.</i>	<i>Tariffa (€)</i>
70 Radioterapia				
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC.	N	27,90
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM.	N	44,70
IE	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT.	2	394,95
I	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	g	14,25
I	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso:stesura del piano di trattamento.	g	20,50
	92.21.1	PLESIO-ROENTGENTERAPIA. Per seduta (ciclo di sei sedute).	N	7,80
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	23,45
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	28,20
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	55,85
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	38,70
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	55,85
I	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato (fino ad un massimo di 5 sedute)	g	83,75
I	92.24.5	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	g	78,40
I	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	g	148,00
I*	92.24.7	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O RADIOCHIRURGIA PER SEDUTA. La prestazione sostituisce cod. 92.24.4	g	854,35
I*	92.24.8	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA. La prestazione sostituisce cod. 92.24.4. (per seduta)	g	147,00
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	N	41,50
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Per Linfoma cutaneo a cellule T	N	1.139,05
I	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORI MULTIPLI, BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE E BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI -. Per seduta e per focolaio trattato	g	301,60
I	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA O DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	g	155,25
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR). Per seduta e per focolaio trattato	N	398,70
I	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Intero trattamento	g	55,85



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
70 Radioterapia				
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Fino a 370 MBq	N	73,05
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI. Per ogni 370 MBq successivi	N	15,40
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA.	N	194,65
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Fino a 185 MBq	N	569,60
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI. Per ogni 185 MBq successivi	N	237,30
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE.	N	893,40
I	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico o procedure di simulazione sull'unità di terapia (intero trattamento)	g	58,65
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	N	106,10
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	N	139,60
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	N	25,75
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.4)	N	97,75
I	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO.	g	12,00
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA. (intero trattamento)	N	51,35
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. (intero trattamento)	N	109,70
I	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITA' PER FASCIO. (intero trattamento). Escluso: Schermatura personalizzata (92.29.7)	g	94,00
I	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con PET-TC (intero trattamento) individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET accoppiata o non con TC	g	423,35
I	92.29.B	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. di "elevata complessità" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento	g	343,00
I	92.29.C	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. in modalità "inverse planning" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento	g	563,50
I	92.29.E	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 2D.	g	49,00
I	92.29.F	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 3D.	g	196,00
I	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER LA 1^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET-UP DEL PAZIENTE. (per ogni singola immagine)	g	49,00
I	92.29.H	GATING RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	g	80,10



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
70 Radioterapia				
IAR	92.29.K	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE). Per singola seduta (Ciclo di cinque sedute). Dopo la quinta seduta codificare 92.29.L Il trattamento include: visite radioterapiche di controllo, centratura con simulatore, o TAC dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico.	g	980,00
IAR	92.29.L	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA. Per singola seduta (Ciclo di cinque sedute). Da codificare dopo la quinta seduta del cod.92.29.K Il trattamento include: visite radioterapiche di controllo, centratura con simulatore, o TAC dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico.	g	377,30
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE. Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	N	71,15



NTR ex DGR 442/2013

Note	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Nota Reg.	Tariffa (€)
82 Anestesia				
IE	02.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO. Non associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C	2	23,25
HE	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA. Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	N	111,65
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento	N	55,85
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, infiltrazioni para vertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesie per intervento	N	16,75
HIE	04.99.1	IMPIANTO DI ELETTRODI PER TEST DI ANALGESIA DA ELETTROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA.	g	111,65
HE	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	N	83,75
HE	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.	N	139,60
HIE	38.94	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente PCA, con tunnel con port]. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
HIE	38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso radiografia di controllo	2	279,20
HIE	38.94.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso radiografia di controllo	2	151,80
E	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	N	30,20
I	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	g	14,25
I	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.	g	20,50
E*	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1	6,65
IR*	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	g	97,75
IR*	93.95.2	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	g	390,85
	94.32	IPNOTERAPIA. Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	N	16,75
E*	99.29.7	MESOTERAPIA.	1	7,25
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA.	N	10,50



NTR ex DGR 442/2013

<i>Note</i>	<i>Codice</i>	<i>Descrizione Prestazione</i>	<i>Nota Tariffa (€)</i>
	<i>Prestazione</i>		<i>Reg.</i>

82 Anestesia**Note di erogabilità**

- * Prestazioni erogabili a carico del SSR solo secondo specifiche linee guida clinico-diagnostiche
- A Accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti, in risposta ad esigenze e scelte regionali
- E Prestazioni riconducibili, sotto l'aspetto erogativo, a più branche specialistiche
- H Prestazioni erogabili solo presso ambulatori protetti, ovvero presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero (pubblici o privati accreditati)
- I Prestazioni erogabili nell'ambito del SSR, non presenti nel Nomenclatore Nazionale, ma effettuate nelle strutture sanitarie regionali con effettiva diversità di contenuto e riconosciuta validità clinica
- M Prestazioni erogabili secondo protocolli adottati nell'ambito della rete delle malattie rare
- R Prestazioni erogabili solo presso ambulatori specialistici specificatamente riconosciuti ed abilitati dalla Regione. Tali prestazioni sono erogabili direttamente all'utente presso strutture pubbliche e private accreditate specificatamente autorizzate.

Specifiche di erogabilità

- () La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione da ricondurre al codice della prestazione corrispondente, che non possono comportare la fatturazione di più tariffe
- [] La parentesi quadra include sinonimi o termini esplicativi da ricondurre al codice della prestazione, che non comportano la fatturazione di più tariffe; per le prestazioni di laboratorio include la definizione del materiale nel quale si dosa l'analita.
- Codificare anche** Istruzione usata per segnalare che l'eventuale utilizzo di ulteriori procedure nell'ambito della prestazione principale deve essere codificata in aggiunta
- Escluso** Le procedure o le prestazioni elencate di seguito a tale dicitura non rientrano nel codice identificativo della prestazione
- Incluso** Le procedure o le prestazioni elencate di seguito a tale dicitura rientrano nel codice identificativo della prestazione e sono ricomprese nella medesima tariffa
- NAS** Non Altrimenti Specificato

Legenda note regionali

- 1 LEA DPCM 29 novembre 2001, da erogarsi ai residenti veneti, secondo condizioni di erogabilità
- 2 Prestazione aggiuntiva della Regione Veneto, da erogarsi solo ai residenti veneti
- g Subcodifiche regionali al NTN e Nuovi LEA Nazionali
- N Nomenclatore Nazionale DM 22 luglio 1996

