

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antitumorali	E	64				51,65
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	E	82	30			103,29
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	E	30				103,29
H	03.93	COLLOCAZIONE O SOSTITUZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	E	80				516,50
H	03.94	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	E	80				258,20
	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)	E	36				51,13
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	E	30				51,13
AH	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (prestazione comprensiva di visita anestesiologicala e anestesia, esami pre - intervento, visita di controllo e medicazione)	P	80	36	30	09	750,00
AIH	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (prestazione comprensiva di visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti e visita di controllo)	C	36	80			750,00
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento	E	82				51,65
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesi per intervento	E	82				15,49
H	04.89	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE ESCLUSI I NEUROLITICI	E	80				258,20
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	E	82	30			77,47

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	E	82	30			129,11
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	E	09	69			61,46
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	E	09	19			43,38
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	E	09	19	69		61,46
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	E	09				67,14
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	E	34				13,63
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	E	34				13,63
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA Riapertura anchiloblefaron	E	34				13,63
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	E	34				13,63
HR	08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA NAS	E	80				100,00
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	E	34				27,27
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	E	34				27,27
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	E	34				27,27
	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	E	34				45,45

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	E	34				34,09
HR	08.36	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE	E	80				516,50
H	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	E	34				40,90
H	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	E	34				40,90
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	E	34	80			68,17
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo	E	34				154,94
	08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	E	34				40,90
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	E	34	80			309,87
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	E	34				34,09
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	E	34				34,09
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	E	34				34,09
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	E	34				68,17
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	E	34				22,72
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	E	34				22,72

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
HR	08.93	ALTRA DEPILAZIONE DELLA PALPEBRA	E	80				70,00
HR	08.99	ALTRI INTERVENTI SULLA PALPEBRA	E	80				516,50
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	E	34				13,63
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	E	34				34,09
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	E	34				56,81
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	E	34				40,90
	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	E	34				40,90
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	E	34				56,81
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	34				13,63
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	C	34				15,91
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	D	34				56,81
HR	09.44	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	E	80				1.032,90
HR	09.49	ALTRE MANIPOLAZIONI DELLE VIE LACRIMALI	E	80				1.032,90
	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	34				34,09

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	E	34				34,09
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	E	34				34,09
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	E	34				34,09
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	E	34				258,23
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	34				56,81
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	E	34				206,58
HR	09.91	OBLITERAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	E	80				206,60
HR	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	E	80				516,50
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	E	34				15,91
HR	10.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA CONGIUNTIVA	E	80				40,90
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	E	34				27,27
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	E	80	34			27,27
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma	E	34				27,27
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	E	34	80			90,90

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
HR	10.41	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO	E	80				516,50
HR	10.42	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO	E	80				516,50
HR	10.5	LISI DI ADERENZE DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	E	80				206,60
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	E	34				45,45
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	E	34				11,36
HR	11.1	INCISIONE DELLA CORNEA	E	80				516,50
HR	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O CULTURA	E	80				100,00
HR	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	E	80				206,60
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	E	34				56,81
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	E	34				90,90
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	E	34				56,81
HR	11.41	RIMOZIONE MECCANICA DELLEPITELIO CORNEALE	E	80				56,80
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	E	34				22,72
	11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	E	34				28,41
HR	11.49	ALTRA RIMOZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CORNEA	E	80				56,80
HR	11.52	RIPARAZIONE DI DEISCENZA DI FERITA POSTOPERATORIA DELLA CORNEA	E	80				516,50

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
HR	11.53	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA CON LEMBO CONGIUNTIVALE	E	80				516,50
HR	11.59	ALTRA RIPARAZIONE DELLA CORNEA	E	80				56,80
HR	11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE CON AUTOINNESTO	E	80				1.032,90
HR	11.64	ALTRA CHERATOPLASTICA PERFORANTE	E	80				1.032,90
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	E	34				289,22
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	E	34				34,09
HR	11.92	RIMOZIONE DI IMPIANTO ARTIFICIALE DALLA CORNEA	E	80				1.032,90
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	E	34				15,91
HR*	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica di ablazione superficiale (PRK)	E	34				79,53
HR*	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser ad eccimeri (PTK)	E	34				79,53
HR*	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser ad eccimeri con tecnica lasik o lamellare	E	34				485,47
	12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	E	34				90,90
HR	12.22	BIOPSIA DELLIRIDE	E	80				1.032,90
HR	12.29	ALTRA PROCEDURA DIAGNOSTICA SULLIRIDE SUL CORPO CILIARE SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE	E	80				46,50

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
HR	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE	E	80				1.032,90
HR	12.32	LISI DI ALTRE SINECHIE ANTERIORI	E	80				1.032,90
HR	12.33	LISI DI SINECHIE POSTERIORI	E	80				1.032,90
HR	12.34	LISI DI ADERENZE CORNEOVITREALI	E	80				1.032,90
HR	12.35	COREOPLASTICA	E	80				1.032,90
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	E	34				113,62
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione, laser	E	34				90,90
HR	12.42	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLIRIDE	E	80				1.032,90
HR	12.43	DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE NON ESCISSIONALE	E	80				1.032,90
HR	12.44	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL CORPO CILIARE	E	80				1.032,90
HR	12.71	CICLODIATERMIA	E	80				127,00
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	E	34				90,90
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	E	34				90,90
HR	12.83	REVISIONE DI FERITA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIORE DELLOCCHIO NON CLASSIFICATA ALTROVE	E	80				516,00

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore	E	34				27,27
HR	12.92	INIEZIONE NELLA CAMERA ANTERIORE	E	80				516,00
HR	13.19	ALTRA ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO	E	80				1.032,90
HR	13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO CON TECNICA DI ESTRAZIONE LINEARE	E	80				1.032,90
AH	13.41	INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	80	34			1.000,00
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	E	34	80			79,53
HR	13.70	INSERZIONE DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE NAS	E	80				1.032,90
HR	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO IMPIANTATO	E	80				1.032,90
HR	14.11	ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA DEL CORPO VITREO	E	80				1.032,90
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOterapia	E	34				56,81
HR	14.24	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	E	80				516,00
HR	14.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	E	80				258,00
HR	14.26	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA CON TERAPIA RADIANTE	E	80				1.032,90
HR	14.27	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA	E	80				1.032,90

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	E	34				56,81
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	E	34				56,81
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	E	34				56,81
	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	E	34				56,81
HR	14.35	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE DI TIPO NON SPECIFICATO	E	80				258,00
AHR*	14.36	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (comprensiva del trattamento e dei successivi accessi di follow up, includenti: 2 visite oculistiche complete (codice 95.02), 2 angiografie (codice 95.12), 2 medicazioni (codice 93.56.1))	P	34				1.800,00
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	E	34				27,27
HR	14.6	RIMOZIONE DAL SEGMENTO POSTERIORE DELLOCCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE	E	80				1.032,90
HR	14.71	RIMOZIONE DEL CORPO VITREO PER VIA ANTERIORE	E	80				1.032,90
HR	14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA	E	80				1.032,90
HR	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	E	80				516,00
*AIHR	14.75.1	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso costo del farmaco (prestazione comprensiva di visite ed esami diagnostici pre e post procedura).	C	34	80			516,46
HR	15.01	BIOPSIA SU MUSCOLI O TENDINI EXTRAOCULARI	E	80				1.032,90
HR	15.09	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	E	80				1.032,90

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
HR	15.3	INTERVENTI SU DUE O PI MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	E	80				1.032,90
HR	15.5	TRASPOSIZIONI DI MUSCOLI EXTRAOCULARI	E	80				1.032,90
HR	15.6	REVISIONE DI CHIRURGIA SU MUSCOLO EXTRAOCULARE	E	80				1.032,90
HR	15.7	RIPARAZIONE DI LESIONI DEL MUSCOLO EXTRAOCULARE	E	80				1.032,90
HR	15.9	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	E	80				400,00
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	E	34				45,45
HR	16.23	BIOPSIA DEL BULBO OCULARE E DELLORBITA	E	80				1.032,90
H*	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	E	34				36,15
	18.02	INCISIONE DEL CANALE Uditivo Esterno e del Padiglione Auricolare Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	C	38				11,36
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	E	38				12,81
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Crio-chirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52)	C	38				14,20
	20.0	MIRINGOTOMIA	E	38				19,88
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	E	38				54,23
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	E	38				21,69

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	E	38				9,04
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	C	38				12,65
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	E	38				12,65
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	E	38				23,24
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	C	38				16,27
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	E	38				21,69
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	C	38				21,69
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione	C	38				21,69
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale	C	38				21,69
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diameatica	E	38				21,69
H	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale	E	35				28,92
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	C	35				11,62
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	C	35				16,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso: Anestesia	C	35				16,27
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	C	35				30,21
I	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	C	35				18,59
I	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	C	35				34,86
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato	E	35				34,86
	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	E	35				31,40
	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	E	35				31,40
	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	E	35				38,73
	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	E	35				44,16
	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	E	35				44,16
	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei (Per elemento)	E	35				69,72

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	E	35				129,11
	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: eventuali attacchi di precisione	E	35				81,34
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)	E	35				16,27
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	E	35				16,27
	23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	E	35				11,62
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endoosseo	E	35				81,34
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	C	35				34,86
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	C	35				53,45
	23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda	E	35				44,16
I	24.00.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	E	35				27,89
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	C	35				13,94
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	C	35				13,94
I	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)	E	35				58,10

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	C	35				27,89
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	E	35				23,24
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata)	E	35				20,92
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogena	E	35				44,16
I	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno)	E	35				116,20
I	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno)	E	35				116,20
I	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	E	35				116,20
I	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	E	35				26,75
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	C	35				19,52
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	C	35				14,67
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	E	35				14,67
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare	E	35				19,52
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	C	35				14,67
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	E	35				14,67

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	C	35				13,94
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	C	35				13,94
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	C	35				13,94
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	E	35				14,67
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoformazioni del cavo orale	E	35				19,52
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	E	35				19,52
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	E	35				19,52
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	C	38				9,76
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	C	35				14,67
I	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	E	38				19,52
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	E	38				19,52
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA Laringoscopia a fibre ottiche	E	38				27,11
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA Incluso: Anestesia	C	38				6,97
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	E	38				20,92
	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	E	38				24,43

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	E	38				12,91
	31.48.2	ESAME FONETOGRAPHICO	E	38				22,67
H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	E	68				82,63
H	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	E	68				129,11
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile	E	09				129,11
H	34.91	TORACENTESI	D	09				92,96
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	E	09	69			165,27
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	E	64				61,97
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	E	05	08			59,29
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	E	05	08			59,29
AH	38.59.1	FLEBECTOMIA (MINISTRIPPING) DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL' ARTO INFERIORE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	05	09			430,00
AIH	38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI con tecnica laser (prestazione comprensiva di esami pre e post intervento, intervento e visita di controllo)	C	05	09			400,00
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio	E	29				258,23

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	D	05	64			30,99
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	E	70				25,82
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	E	70				41,32
	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	E	05	08			8,73
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	C	29				157,92
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	E	29				130,06
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	E	29				111,78
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	C	29				171,60
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	C	29				208,49
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	C	29				181,62
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	C	29				206,96
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	C	29				208,70
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	C	29				208,70

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	E	29				17,46
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	E	09				41,83
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	E	09	69			59,29
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	E	09	69			104,58
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	D	09				34,86
	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)	E	58				45,96
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	E	58				13,94
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	E	58				81,60
	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	E	58				50,35
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser	E	58				96,58
	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	E	58				48,81
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	E	58				77,47
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	E	58				51,13

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	E	58				87,80
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	E	58				13,94
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	E	58				56,81
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	E	58				60,43
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	E	58				71,01
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso	E	58				61,97
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	E	58				103,29
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	E	58				37,18
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	E	58				87,28
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	E	58				74,89
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	E	58				41,83
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	E	58				27,89

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	E	58				167,33
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	E	58				96,84
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	E	58				103,29
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	E	58				25,05
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	E	58				41,83
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	E	58				58,36
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistollettomia rettale	D	09	58			34,86
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	E	09				34,86
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	E	09				34,86
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	E	09				34,86
	49.21	ANOSCOPIA	E	58				22,72
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	C	09				23,76
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	E	09				41,83

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	E	09				41,83
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	E	09				16,53
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	E	09				41,83
AH	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	09				500,00
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	E	09				41,83
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	E	09				41,83
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato	E	09				77,47
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata	E	09	69			154,94
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	E	09	69			154,94
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	E	09	58	69		87,80
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	D	09				20,92
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	E	09				61,97

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	E	09	69			87,80
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	C	09				34,86
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	E	09	69			129,11
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	E	29				104,58
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	E	64				61,97
H	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	E	29				73,63
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	E	29				53,81
H	55.12.1	LITOTRISIA EXTRACORPOREA	E	80				774,70
H	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENGGIO NEFROSTOMICO	E	80				774,70
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	E	43				61,97
H	56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	E	43				72,72
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	E	43				27,27
	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistouretoscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	E	43				45,45

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	E	43				56,81
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	E	43				56,81
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	E	43				56,81
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	E	43				56,81
	57.94	CATETERISMO VESCICALE	C	43				9,09
	58.22	URETROSCOPIA	C	43				27,27
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	E	43				38,63
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale	E	43				38,63
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	E	43				87,80
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	D	43				38,63
I	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	C	43				34,09
I	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	C	43				10,23
I	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	E	43				38,63
	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)	E	43				22,72

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	E	43				27,27
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Approccio transperineale o transrettale	E	43				27,27
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	E	43	69			48,29
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	E	43				61,97
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	E	43				27,27
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	E	43				17,35
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale	C	43				17,35
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	E	43				27,27
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	E	43				14,87
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	E	43				87,80
AH	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA (prestazione comprensiva di anestesia,visite ed esami pre e post intervento)	P	09	43			400,00
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	E	43				19,83

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	64.19.1	BALANOSCOPIA	E	43				6,20
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	C	52				7,75
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	E	52				29,75
	64.92.1	FRENULOTOMIA	E	43				18,59
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	E	43				19,83
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	E	37				87,80
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	E	37				42,14
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	E	37				21,69
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice	C	37				24,79
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	E	37				27,27
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	C	37				37,18
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	C	37				37,18
	68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	E	37				21,69

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	C	37				29,75
	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	E	37				46,48
AH	69.09	DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO ((prestazione comprensiva di anestesia,visite ed esami pre e post intervento, COMPRESO ESAME ISTOLOGICO). Escluso: dilatazione e raschiamento per interruzione di gravidanza ed a seguito di parto o aborto	P	37				400,00
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	C	37				12,91
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)	E	37				77,47
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	E	37				12,91
	70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo	E	37				24,79
	70.21	COLPOSCOPIA	B	37				10,74
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa	E	37				19,83
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	D	37				24,79
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	E	37	52			29,75
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	E	37				19,83
	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	E	37				24,79
I	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	E	52				19,83

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
I	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici	C	37	52			29,75
HI	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	E	37				87,80
HI	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	E	37				77,47
HI	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	E	37				61,97
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	E	37				87,80
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	E	37				16,42
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	E	37				30,99
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	E	35				21,69
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	E	35				98,13
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	E	35				19,52
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	E	36				27,89
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	C	36				27,89
	78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale	E	36				19,52

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	D	36				51,65
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36				51,65
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	D	36				51,65
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	D	36				51,65
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36				41,32
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	D	36				51,65
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	D	36				51,65
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	D	36				36,15
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	D	36				36,15
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	D	36				36,15
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	D	36				36,15
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	D	36				36,15
H	80.20.1	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA SEDE NON SPECIFICATA	E	80				516,50

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	E	36				41,83
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	C	36				27,89
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	C	36	64			27,89
AIH	82.91	LISI DI ADERENZA DELLA MANO. Incluso Riparazione di dito a scatto (prestazione comprensiva di visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti e visita di controllo)	C	36				290,00
	83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea	E	36				19,52
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	E	36				27,89
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	E	09				33,47
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	C	09				33,47
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	E	09	69			47,41
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	D	09				33,47
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	C	09				6,97

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi	C	09				29,75
	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	E	09				24,79
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	E	09	69			37,18
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	E	09				29,75
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	E	09				29,75
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	E	09	69			37,18
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	C	09				7,75
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	C	09				15,49
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	E	12				9,04
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso: Marsupializzazione	E	09				26,34
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	C	09				37,18
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	E	09				37,18

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	C	09	52			13,94
	86.19.1	ELASTOMETRIA	E	52				4,29
	86.19.2	SEBOMETRIA	E	52				4,29
	86.19.3	CORNEOMETRIA	E	52				5,73
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	E	52				7,18
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto al lembo o peduncolato (86.75)	C	09	12			17,04
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	C	09				25,56
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute	E	12	52			7,18
	86.25	DERMOABRASIONE Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	E	52	12			17,04
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	C	09				17,04
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (per seduta)	C	09				8,42
*HIR	86.3.4	Terapia fotodinamica di lesioni cutanee. Per seduta (fino ad un massimo di 4 sedute). Escluso costo del farmaco Costo del farmaco - segue Flusso /Farm Ed	E	52				70,00

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
AH	86.3.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (es.nevi, lipomi etc.) (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico). ESCLUSO: crioterapia di lesione cutanea, asportazione di lesione cutanea mediante cauterizzazione o folgorazione (codici 86.3.1 e 86.3.3)	P	52	12	09		200,00
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (Per seduta)	E	52				12,81
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO (Per seduta)	C	52				12,81
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta)	C	52				12,81
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	E	12				28,41
AH	86.4.7	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE (prestazione di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico)	P	52	12	09		450,00
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	E	12				28,41
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	D	12				8,42
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	D	12				11,36
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	E	12				206,58
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	E	12				258,23

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	E	12				206,58
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	E	12				309,87
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	E	12				309,87
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	E	12				309,87
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	E	12				413,17
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	E	12				258,23
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	E	09				22,72
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	E	12				258,23
	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	E	69				83,15
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	E	69				133,76
	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	E	69				89,35

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	E	69				142,03
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	E	69				103,29
	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	E	69				83,15
	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	E	69				133,76
	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	E	69				83,15
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	E	69				133,76
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc	E	69				83,15
	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	E	69				30,99
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	E	69				85,22
	87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto	E	69				30,47
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	E	69				54,74
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	C	69				46,48

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	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	C	69				15,24
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	E	69				66,62
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	C	69				10,33
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	E	69				9,30
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	B	69				20,66
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	E	69				24,27
H	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	E	69				10,33
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	C	69	35			6,20
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	E	69				67,14
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto	E	69				84,70
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	C	69				14,98
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	E	69				53,20

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	E	69				26,86
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	E	69				44,42
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	C	69				22,21
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni)	C	69				15,24
H	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	E	69				17,30
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	C	69				18,08
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	C	69				17,30
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	C	69				17,30
H	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	E	69				34,60
H	87.35	GALATTOGRAFIA	E	69				68,17
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	E	69				34,86
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	E	69				22,98
H	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	E	69				32,02

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	C	69				54,23
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	D	69				86,25
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	E	69				137,89
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	E	69				49,06
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare	C	69				34,60
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	E	69				40,03
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	C	69				24,27
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	C	69				16,01
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	C	69				15,49
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	E	69				31,50
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	E	69				14,98
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	C	69				68,69

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	E	69				44,42
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	C	69				50,10
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	C	69				70,50
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	C	69				50,10
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	C	69				37,44
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	C	69				47,26
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	E	69				59,39
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	E	69				45,45
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	C	69				29,95
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	E	69				51,65
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	E	69				91,67
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	E	69				140,99
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	E	69				59,65
	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	E	69				63,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	E	69				95,03
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	E	69				149,26
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	E	69				30,99
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	C	69				89,35
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	D	69				68,69
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	D	69				91,93
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	E	69				43,38
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	E	69				66,11
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	E	69				53,71
	87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	C	69				48,29
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	E	69				68,69
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	C	69				19,37

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	C	69				43,90
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	C	69				108,46
	87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	E	69				55,78
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	E	69				72,30
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	E	69				73,85
	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	E	69				88,31
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	E	69				140,99
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	E	69				88,31
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	E	69				140,99
	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	E	69				115,17
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	E	69				175,60
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi)	C	69				54,23

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	E	69				126,02
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)	C	69				19,37
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	C	69				17,82
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	C	69				14,98
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	C	69				14,20
	88.25	PELVIMETRIA	C	69				17,56
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	C	69				17,56
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	C	69				21,17
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	C	69				17,82
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	C	69				30,21
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	C	69				26,34
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	E	69				90,38

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	E	69				22,47
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	E	69				82,12
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	E	69				12,14
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	C	69				31,50
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	C	69				54,23
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	C	69				54,23
	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	E	69				86,25
	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	E	69				137,89
	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	E	69				90,90
	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	E	69				144,09
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	E	69				86,51
	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	E	69				86,51

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	E	69				137,89
	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	E	69				150,81
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	E	69				15,49
H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	E	69				283,28
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale	E	69				283,28
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	E	69				283,28
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	E	69				263,91
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	E	69				98,13
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	E	69				256,68
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	E	69				256,68
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale	E	69				246,35
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	E	69				246,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	E	69				246,35
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	E	69				256,68
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	E	69				246,35

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	E	69				285,08
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare	E	32	69			31,25
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	E	05	32	08		45,96
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	E	05	32	08		49,06
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	E	69	61	19		28,41
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	E	08	69			51,65
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	08				60,43
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	08				61,97
	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	E	08				77,47
	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	E	08	37			41,32
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	E	69				35,89
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	E	69				21,17
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	E	69				35,89
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	E	69				30,73

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			43,90
HR	88.73.6	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA STEREOTASSICA	E	69	64	09	37	774,00
HR	88.73.7	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA ECOGRAFICA	E	69	64	09	37	465,00
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	E	69	58			43,90
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	E	69	58			43,38
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	E	69	58			43,38
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	E	69	58			43,38
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	E	69	43	29		34,09
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	E	69				32,02
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	E	69	37	43	29	50,10
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	E	69	58			60,43
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	E	69	05			32,02

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			24,79
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			43,90
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	E	05	08			23,24
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	E	37				30,99
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	E	37	69			22,98
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	E	37				30,99
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	E	69				28,41
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	E	36	69			32,54
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	E	36	69			28,41
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	E	69				50,61
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	E	69				30,99
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	E	69				30,99
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	E	69				43,38
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	E	43	69			43,38

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	E	69				25,31
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	E	69				25,31
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	E	69				25,31
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	E	69				14,98
	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	E	69				20,14
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	E	69				29,44
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			222,08
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			330,02
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			160,10
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			249,45
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	C	79	69			246,35
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			160,10

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			249,45
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	C	79	69			246,35
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			154,42
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			241,70
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	C	79	69			246,35
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	C	79	69			160,10
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	C	79	69			249,45
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	C	79	69			310,39
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	C	79	69			148,22
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	C	79	69			233,95
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	C	79	69			160,10
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	C	79	69			249,45
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	C	79	69			154,42

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	C	79	69			241,70
	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	C	79	69			177,66
	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	C	79	69			272,17
	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	C	79	69			246,35
	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	C	79	69			160,10
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	C	79	69			249,45
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	C	79	69			246,35
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			160,10
	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	C	79	69			249,45
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	C	79	69			246,35

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	E	69				21,17
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	E	69				31,50
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	E	69				43,38
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	E	69				76,95
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	E	69				17,56
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Esame neuropsicologica clinico nurocomportamentale: esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	B					12,91
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	E					20,66
	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	E					46,48
	89.11	TONOMETRIA	E	38	34			13,94
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	E	38				13,94
	89.13	VISITA NEUROLOGICA	C	32				20,66

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	C	32				23,24
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	C	32				34,86
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	E	32				34,86
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	E	32				46,48
H	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	E	32				34,86
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	E	32				34,86
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	E	32	38			23,24
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	C	32				48,81
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	C	32				34,86
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	C	32				34,86
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	E	32				55,78
	89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	E	32				46,48
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	E	32				46,48

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	E	32				41,83
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico	E	32				92,96
	89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali	E	32				139,44
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	E	32				139,44
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	E	32				139,44
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	E	32				27,89
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	E	32				51,13
	89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	E	43				55,78
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	C	43				23,24
	89.24	UROFLUSSOMETRIA	E	43				11,62
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	E	43				11,62
	89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	C	37				20,66
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	E	58				67,14
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	E	58				92,96
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	E	68				23,24

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	E	68				37,18
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	E	68				46,48
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	E	68				37,18
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	E	68				55,78
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	E	68				46,48
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	E	68				23,24
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	E	68				23,24
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	E	68				23,24
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	E	68				46,48
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	E	68				23,24
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	E	68				69,72
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	E	68				46,48
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	E	68				23,24
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	E	68				23,24

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	E	52				6,97
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	E	52				6,97
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	E	52				18,59
	89.39.4	GUSTOMETRIA	E	38				9,30
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	E	38				7,44
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	E	08				55,78
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	E	08				18,59
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	E	08				55,78
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	E	08				55,78
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	E	68				83,67
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	E	68				55,78
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	E	08				23,24
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	E	08				61,97
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	C	08				11,62

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	E	08				46,48
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			18,59
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			27,89
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	E	05	08			18,59
	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	E	05	08			18,59
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	E	05	08			27,89
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08			20,66
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	E	05	08			18,59
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	C	05	08			18,59
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	E	08				41,32
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	E	08				41,32

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	E	08	05			46,48
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell' iperossia	E	68				18,59
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	E	68				18,59
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	E	68				18,59
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	E	68				9,30
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	E	68				18,59
	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	C					20,66
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	C	52				6,04
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	C	52				5,58
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	C	52				4,65
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	E	52				11,62
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	C	52				32,54
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	C	52				23,24
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	E	61				44,98

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	C	61				46,12
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	C	61				33,36
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	C	61				179,73
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	C	61				64,56
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	E	61				115,01
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	C	61				103,55
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	C	61				154,94
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				25,93
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	C	61				56,81
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				22,98
	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	C	61				112,33

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	E	61				74,42
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE E DI ALTRI DISTRETTI In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				41,26
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	E	61				63,89
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	E	61				51,65
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	E	61				92,96
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	C	61				103,29
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	E	61				61,46
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	C	61				187,01
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	E	61				51,65
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	B	61				98,13
	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	E	61				129,11
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	C	61				90,12
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	C	61				108,46

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	E	61				1.071,65
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	B	61				134,80
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				41,26
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	C	61				46,22
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	C	61				179,31
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	C	61				143,58
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	E	61				221,25
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	E	61				98,13
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	C	61				126,27
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	E	61				129,11
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	E	61				206,58
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	E	61				238,81
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	E	61				939,95

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	E	61				1.071,65
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	C	61				191,09
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	C	61				57,84
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	C	61				78,35
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	C	61				68,48
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	C	61				198,63
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	C	61				22,98
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	C	61				169,45
	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	E	61				34,71
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	C	61				110,52
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	E	61				213,55
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	C	61				113,10
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	C	61				136,60
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	E	61				251,57

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	E	61				251,57
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	E	61				1.071,65
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	E	61				259,00
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	E	61				293,45
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	E	61				51,65
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	E	61				86,25
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	C	61				24,79
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta	C	70				7,18
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	C	70				21,69
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	C	70				26,08
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	E	70				51,65
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	E	70				35,84

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	E	70				51,65
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	E	70				77,47
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	E	70				790,18
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato	E	70				38,42
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	E	70				1.053,57
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	E	70				278,89
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	E	70				436,82
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	E	70				143,58
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	E	70				368,75
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato	E	70				51,65
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	C	70				67,60
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	C	70				14,20
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	C	70				179,99

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	E	70				526,79
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	E	70				219,49
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	E	70				826,33
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (intero trattamento)	E	70				54,23
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	E	70				98,13
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	E	70				129,11
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti	E	70				23,86
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	E	70				90,38
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	E	70				11,16
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	E	70				47,51
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	E	70				101,43
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	E	70				86,92
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	E	56				12,91

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	E	56				7,75
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4)	E	32	56			7,75
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	E	32	56			7,75
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	E	34	56			7,75
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	E	56				7,75
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	C	56				11,62
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	C	56				7,75
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	E	56				19,37
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	E	56				10,85
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	E	56				13,43
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	E	56				8,01
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	E	56				9,71
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	C	32	56			10,33

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	E	32	56			10,33
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago	E	32	56			10,33
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	E	32	43	56		13,43
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	C	32	56			10,33
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	E	32				10,33
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE Incluso: EMG	E	32				10,33
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso: EMG	E	32				10,33
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	C	32	56			10,33
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	C	32	56			10,33
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				11,36
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				9,09
	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				8,52
	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				6,82

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	C	56				4,96
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	C	36	56			14,20
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	E	36	56			8,83
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	56				11,36
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				3,41
	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	E	56				10,23
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	E	56				4,44
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	E	56				10,17
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	E	56				7,95
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito	E	36				7,23
	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	C	56				1,81
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,32
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	E	08				19,11

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	E	56				122,56
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	E	56				8,52
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	C	56				2,53
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	C	56				2,53
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	E	56				1,34
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	E	36				11,36
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	E	36				30,99
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo	C	36				30,99
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	E	36				30,99
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede	E	36				7,75
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	E	36				13,58
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	E	36				25,20

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	E	36				18,90
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	E	36				12,60
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	E	36				22,72
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	E	36				11,62
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer	E	36				5,84
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	E					3,87
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	C	36				25,20
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	C	36				21,33
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	E	36				7,75
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	E	36				13,58
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	C	36				21,33
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	E	36				17,46
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	E	12				9,71
	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	56				8,42
	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,07

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	56				8,42
	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,07
	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	56				8,42
	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,07
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	C	56				8,42
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				2,07
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E					4,39
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E					1,08
	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)	C	56				4,39
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	56				1,08
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	E	32	38	56		8,73
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E	32	56			8,42

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E	32	56			2,07
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta	C	68				5,84
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	C	38				1,55
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	E	82				82,63
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	C	68				8,21
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta	E	68				7,75
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	C	40				9,71
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	E	32	40			15,49
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	C	32	40			5,84
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	C	32	40			5,84
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	C	32	40			5,84
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	C	32	40			5,84
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	C	40				7,75

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	E	32				27,11
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	E	40				5,84
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	E	40				5,84
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	E	40				19,37
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	E	40				12,91
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	E	40				19,37
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	E	40				19,37
	94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	E	82				15,49
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	E	40				23,24
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante	E	40				9,71
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	C	34				13,27
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	C	34				20,66
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	E	34				58,10
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	E	34				16,78

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	E	34				7,75
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	E	34				7,75
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	E	34				7,75
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	E	34				7,75
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	E	34				7,75
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	E	34				7,75
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	E	34				3,87
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	E	34				3,87
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	E	34				46,48
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	E	34				19,37
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	E	34				38,73
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali	E	34				30,99
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	E	69				15,49
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	E	34				15,49
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	E	34				7,75

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	E	34	32			33,57
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	E	34				33,57
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	E	34	32			23,24
	95.23.1	INTERFEROMETRIA	E	34				7,75
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	E	38				18,23
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	E	38				25,98
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	E	34				30,99
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	E	34				7,75
	95.35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta	C	34				5,42
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	E	38				9,76
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	E	38				9,76
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	E	38				20,66
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	E	38				11,93
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	E	38				8,68
	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	E	38				25,31

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche	E	38				16,27
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei	E	38				16,27
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	E	38				32,54
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Prove audiometriche sopraliminari	E	38				16,27
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	E	38				12,91
	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	E	38				11,93
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTOACUSTICO	E	38				9,76
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	E	38				12,29
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	E	38				23,71
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	E	38				19,52
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	E	37				9,71
	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	E	37				9,71
	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	C	09				9,71
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	E	09				9,71

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	C	09				11,62
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	C	09				11,62
	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravescicali	E	43	64			9,71
	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	C	34				3,87
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume	C	38				7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	C	35				9,71
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	E	35				3,87
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta	C	35				5,84
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	E	29				15,49
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	C					3,87
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati	E	36				9,71
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	E	29				15,49

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico	C	35				6,46
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	E	37				9,71
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	E	29				9,71
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca	E	36				9,71
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	E	35				8,42
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	E	58				31,25
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	E	58				61,97
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	E	58				29,44
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	C	38				8,42
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	C	38				8,42
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	C	38				15,13

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso: Laringoscopia	C	38				15,13
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	D	68				18,49
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	D	37				23,50
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	C	37				10,07
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	C	09				10,07
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE Incluso: Uretroscopia	E	43				35,79
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	C	09				7,75
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	C	34				7,75
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	C	09				7,75
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	C	37				7,75
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	C	43				7,75
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	C	09				7,75

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCEP TO LA MANO, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCEP TO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	C	09				7,75
H*	98.59.1	TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE PER PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE massimo tre sedute	C	36	56			60,00
H**	98.59.2	TERAPIA AD ONDE D'URTO RADIALI PER PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE massimo tre sedute	C	36	56			30,00
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione	E					11,62
	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	E					11,62
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	E					11,62
	99.22	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE INCLUSO: PER VIA IPODERMICA, INTRAMUSCOLARE, ENDOVENOSA. Escluso: steroidi cod.99.23, sostanze ormonali cod. 99.24.1, farmaci antitumorali cod. 99.25. Escluso costo del farmaco	E					3,00
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	E	64				9,71
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	E	64				11,62
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	E	64				9,71

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	E	30				10,07
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	C	08	05			10,07
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	C	43				6,46
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	E	43				6,46
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	E	43				7,75
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	E	36				7,75
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	E	43				7,75
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	E	32				9,71
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	C	52				8,78
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	E	70				65,80
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	E	82				9,71
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	E	43				5,84
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	C	43				5,84
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	E	35				13,43

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	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	E	35				13,43
	V70.31	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "A", Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52))	P	15				36,15
	V70.32	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "B", Soggetti maggiori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con calcolo IRI (codice 89.52), spirometria (codice 89.37.1))	P	15				36,15
	V70.33	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "A", Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52))	P	15				25,82
	V70.34	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Sport di Tabella "B", Soggetti minori di 18 anni (comprensiva dell'esame completo dell'urine (codice 90.44.3), elettrocardiogramma a riposo (codice 89.52), elettrocardiogramma dopo step-test con calcolo IRI (codice 89.52), spirometria (codice 89.37.1))	P	15				25,82
	V70.35	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA Accertamento dell'idoneità non agonistica	P	15				13,63
	V70.36	CERTIFICAZIONE PER L'IDONEITA' SPORTIVA DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP	P	15				13,63
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	E	00	68			13,69
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	E	00	68			18,59
	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	E	00				16,37
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	C	00				19,11
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	C	00				9,44
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	C	00				9,44
	90.01.5	ACIDI BILIARI	E	00				9,14
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	E	00				15,96
R	90.02.2	ACIDO CITRICO	E	00				4,13
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	E	00				9,61
	90.02.4	ACIDO IPPURICO	E	00				5,84

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.02.5	ACIDO LATTICO	E	00				5,32
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	E	00				7,80
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	E	00				3,98
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	E	00				13,94
	90.03.4	ACIDO VALPROICO	E	00				9,30
H	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	E	00				20,61
HR	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	E	00				9,14
H	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	E	00				22,88
H	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	E	00				22,88
H	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	E	00				5,22
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	C	00				2,88
H	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	E	00				2,58
	90.05.2	ALDOLASI [S]	C	00				2,56
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	C	00				19,11
H	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	E	00				6,30
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	B	00				19,11
H	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	E	00				7,59
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	E	00				10,85
H	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	E	00				4,18
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	C	00				2,56
H	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	E	00				5,22
HR	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	E	00				9,09
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	E	00				3,46
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	E	00				12,86
	90.07.4	AMITRIPTILINA	E	00				7,33
	90.07.5	AMMONIO [P]	C	00				2,14
	90.08.1	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	E	00				12,50

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	C	00				19,11
	90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina	E	00				7,33
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	E	00				6,09
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	E	00				5,94
	90.09.1	APTOGLOBINA	E	00				4,65
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	C	00				2,88
	90.09.3	BARBITURICI	E	00				8,01
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	E	00				8,83
	90.09.5	BENZOLO	E	00				9,19
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	E	00				10,79
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	E	00				0,72
H	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	E	00				0,88
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	C	00				1,70
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	C	00				3,40
	90.11.1	C PEPTIDE	C	00				19,11
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	C	00				39,10
R	90.11.3	CADMIO	E	00				9,09
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	C	00				2,78
	90.11.5	CALCITONINA	C	00				19,11
H	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	E	00				10,07
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	C	00				1,79
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	E	00				13,38
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	E	00				12,60
	90.12.5	CERULOPLASMINA	E	00				5,68
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	E	00				5,42
	90.13.2	CICLOSPORINA	E	00				16,27
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	C	00				2,78

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	E	00				8,42
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	C	00				19,11
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	E	00				1,86
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	E	00				0,67
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	C	00				2,28
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	E	00				1,55
	90.14.5	COPROPORFIRINE	E	00				6,40
	90.15.1	CORPI CHETONICI	E	00				0,77
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	C	00				19,11
	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	C	00				19,11
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	E	00				1,96
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	C	00				19,11
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	E	00				2,79
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	E	00				12,55
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	C	00				2,56
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	E	00				1,76
R	90.16.5	CROMO	E	00				9,09
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	E	00				10,69
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	C	00				19,11
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	C	00				19,11
	90.17.4	DESIPRAMINA	E	00				7,33
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	C	00				19,11
	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	E	00				13,32
	90.18.2	DOXEPINA	E	00				7,33
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilclidina, Propossifene, Nicotina	E	00				5,99
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	C	00				19,11

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	90.18.5	ERITROPOIETINA	E	00				17,66
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	E	00				5,42
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	C	00				13,25
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	C	00				19,11
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	E	00				9,19
	90.19.5	ESTRONE (E1)	C	00				19,11
	90.20.1	ETANOLO	E	00				5,78
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	E	00				9,09
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	E	00				9,09
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	E	00				7,23
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamide, Metotressato	E	00				9,35
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	C	00				19,01
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	E	00				9,14
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	C	00				3,23
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	C	00				0,79
R	90.21.5	FENILALANINA	E	00				3,46
	90.22.1	FENITOINA	E	00				10,85
	90.22.2	FENOLO [U]	E	00				3,56
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	C	00				19,11
	90.22.4	FERRO [dU]	E	00				5,32
	90.22.5	FERRO [S]	C	00				2,56
R	90.23.1	FLUORO	E	00				6,25
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	C	00				19,11
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	C	00				7,00
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	C	00				2,56
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	C	00				2,56
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	E	00				10,54

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	C	00				19,11
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	C	00				2,78
R	90.24.4	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)	E	00				1,08
	90.24.5	FOSFORO	E	00				0,98
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	E	00				3,15
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	E	00				4,13
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	E	00				6,92
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	E	00				2,12
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	C	00				2,56
	90.26.1	GASTRINA [S]	C	00				19,11
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	C	00				19,11
	90.26.3	GLUCAGONE [S]	C	00				19,11
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	C	00				5,96
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	C	00				5,96
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	C	00				1,70
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	E	00				9,30
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	C	00				3,66
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	E	00				12,60
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	C	00				19,01
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	E	00				10,59
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	E	00				17,82
	90.28.3	IMIPRAMINA	E	00				14,25
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	E	00				9,30
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	C	00				44,36
	90.29.1	INSULINA [S]	C	00				19,11
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	C	00				2,56
	90.29.3	LATTE MULIEBRE	C	00				1,70

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	E	00				2,53
R	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	E	00				2,79
	90.30.1	LEVODOPA	E	00				7,33
	90.30.2	LIPASI [S]	E	00				3,20
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	E	00				13,63
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	C	00				1,70
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	E	00				1,03
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	E	00				11,36
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	E	00				17,66
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	E	00				1,03
	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	E	00				4,18
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	E	00				7,59
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	E	00				2,58
	90.32.2	LITIO [P]	E	00				4,13
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	C	00				10,38
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	C	00				78,20
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	E	00				1,70
R	90.33.1	MANGANESE [S]	E	00				6,25
	90.33.2	MEPROBAMATO	E	00				7,33
R	90.33.3	MERCURIO	E	00				9,09
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	E	00				4,65
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	E	00				7,59
	90.34.1	NEOPTERINA	E	00				10,90
R	90.34.2	NICHEL	E	00				10,12
	90.34.3	NORTRIPTILINA	E	00				5,42
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	E	00				6,92
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	C	00				19,01

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	C	00				19,01
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	E	00				33,05
	90.35.3	OSSALATI [U]	E	00				8,93
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	C	00				19,11
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	C	00				19,11
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	E	00				6,25
	90.36.2	pH EMATICO	E	00				7,44
	90.36.3	PIOMBO [S/U]	E	00				20,25
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	E	00				7,85
	90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	E	00				6,25
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	C	00				0,85
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	E	00				5,94
	90.37.3	POST COITAL TEST	E	00				2,79
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	C	00				2,78
	90.37.5	PRIMIDONE	E	00				9,09
	90.38.1	PROGESTERONE [S]	C	00				19,11
	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	C	00				9,78
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	C	00				50,27
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	C	00				5,96
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	C	00				1,88
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	E	00				4,65
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	E	00				7,70
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	E	00				10,54
R	90.39.4	RAME [S/U]	E	00				4,96
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	E	00				21,17
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	E	00				17,56
	90.40.2	RENINA [P]	C	00				19,11

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	90.40.3	SELENIO	E	00				6,92
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	C	00				2,78
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	C	00				4,26
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	E	00				0,88
	90.41.2	TEOFILLINA	C	00				19,11
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	C	00				19,11
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	E	00				15,80
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	C	00				15,89
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	C	00				8,01
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	C	00				50,29
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	C	00				9,23
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	E	00				3,98
	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	E	00				5,16
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	E	00				19,94
	90.43.2	TRIGLICERIDI	C	00				5,17
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	C	00				9,26
	90.43.4	TRIPSINA [S/U]	E	00				10,48
	90.43.5	URATO [S/U/dU]	C	00				1,70
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	C	00				1,70
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	E	00				3,87
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	C	00				1,14
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	C	00				0,47
	90.44.5	VITAMINA D	E	00				16,27
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	E	00				10,43
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	E	00				10,43
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	E	00				5,94

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.45.4	ZINCO [S/U]	E	00				6,25
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	E	00				8,52
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	C	00				2,56
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	E	00				8,78
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	E	00				4,65
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	E	00				4,65
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	E	00				4,18
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	E	00				13,32
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	E	00				11,41
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	E	00				12,55
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	E	00				8,37
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	E	00				11,41
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	E	00				11,88
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	E	00				1,76
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	E	00				8,37
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	E	00				18,90
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	E	00				24,27
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	C	00				3,19
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	E	00				11,41
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	E	00				11,41
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	E	00				35,84
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	E	00				35,84
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	E	00				20,97
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	E	00				18,80
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	E	00				8,62
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	C	00				19,11
	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	E	00				41,88

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	E	00				11,41
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	C	00				19,11
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	C	00				19,11
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	E	00				9,45
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	E	00				7,44
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	E	00				7,44
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	E	00				9,66
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	E	00				14,51
R	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	E	00				7,44
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	E	00				42,81
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	E	00				88,21
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	E	00				25,31
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	E	00				25,31
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	E	00				8,62
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	E	00				8,62
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	E	00				7,44
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	B	00				19,11
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	E	00				6,97
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	C	00				19,11
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	C	00				19,11
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	C	00				19,11
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	C	00				19,11
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	C	00				19,11
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	E	00				18,44
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	C	00				19,11
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	C	00				19,11
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	C	00				19,11

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	C	00				19,11
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	C	00				19,11
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	E	00				17,09
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	E	00				17,40
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	E	00				42,14
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	E	00				2,79
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	E	00				18,44
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	C	00				3,19
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	E	00				9,14
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	E	00				4,03
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	E	00				24,43
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	E	00				22,36
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	E	00				22,36
R	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	E	00				19,42
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	E	00				93,89
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	E	00				6,20
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	E	00				6,61
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	E	00				361,52
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	E	00				2,43
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	E	00				32,90
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	E	00				1,76
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	E	00				11,67
	90.61.3	CYFRA 21-1	E	00				21,17
	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	E	00				8,52
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	E	00				7,13
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	C	00				0,85
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	C	00				3,31

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	E	00				12,09
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	E	00				15,49
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	C	00				1,28
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	E	00				11,05
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	E	00				6,71
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	E	00				20,86
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	E	00				3,72
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	E	00				18,80
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	E	00				23,96
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	C	00				2,14
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	E	00				14,31
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	E	00				10,59
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	E	00				13,53
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	C	00				2,56
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	E	00				9,14
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	D	00				7,75
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	D	00				5,16
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	E	00				108,46
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	E	00				1,76
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	E	00				9,61
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	E	00				3,98
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	E	00				14,36
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	E	00				13,89
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	E	00				12,86
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	E	00				1,76

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)	E	00				86,92
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	E	00				7,33
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	C	00				8,97
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	E	00				12,03
	90.68.3	IgE TOTALI	C	00				19,11
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	E	00				15,49
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	C	00				19,11
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	E	00				7,85
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	E	00				29,70
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	E	00				16,37
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	E	00				5,84
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	E	00				9,61
R	90.70.1	INTERFERONE	E	00				22,88
R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	E	00				19,63
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	E	00				5,53
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	C	00				1,95
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	C	00				0,67
	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	E	00				2,79
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	E	00				7,08
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	C	00				1,58
	90.71.4	PINK TEST	E	00				2,79
R	90.71.5	PLASMINOGENO	E	00				11,67
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	E	00				9,09
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	E	00				9,09
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	E	00				4,75
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	E	00				9,81
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	E	00				9,81

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	E	00				4,65
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	E	00				8,47
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	E	00				6,04
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena-Fingerprint)	E	00				117,91
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	E	00				53,61
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	E	00				51,18
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	C	00				2,14
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	E	00				4,18
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	C	00				1,14
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	C	00				1,28
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	E	00				3,41
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	E	00				1,60
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	E	00				1,76
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	C	00				2,87
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	E	00				2,79
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	E	00				2,53
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	E	00				3,98
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	E	00				2,79
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	E	00				2,79
	90.76.5	TEST DI HAM	E	00				4,80
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	E	00				2,69
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	E	00				9,04
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	E	00				36,41
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	E	00				36,41
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	E	00				477,21
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	C	00				1,75
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	E	00				101,48

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	E	00				101,48
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	E	00				101,48
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				155,30
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				188,71
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				178,38
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	E	00				109,13
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				178,38
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E	00				54,12
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	E	00				213,35
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	E	00				311,58
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	E	00				149,26
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	E	00				158,66
R	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	E	00				17,09
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	E	00				2,79
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	E	00				5,63
	90.82.3	TROPONINA I	E	00				16,37
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	C	00				0,85
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	C	00				1,28
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	E	00				26,34
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	E	00				6,20
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	C	00				6,47
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				59,91

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	E	00				34,09
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	E	00				12,19
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				8,16
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	E	00				11,41
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	C	00				8,41
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	E	00				6,35
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	C	00				8,41
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	E	00				12,19
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)	E	00				5,84
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)	E	00				1,29
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettrosinresi)	E	00				2,27
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	E	00				12,19
R	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	E	00				6,82
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	E	00				3,82
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	C	00				1,88
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	C	00				1,88
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	E	00				4,65
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita	E	00				6,35

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	E	00				2,27
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				9,09
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,49
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	E	00				12,60
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	C	00				1,47
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	C	00				8,41
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				6,20
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	E	00				4,85
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				11,57
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				5,22
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	E	00				3,41
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	E	00				3,62
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	E	00				25,20
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	E	00				7,75
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	E	00				14,00
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	E	00				26,70
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				11,36
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	E	00				11,41
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	E	00				5,84
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	E	00				3,41
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	E	00				5,16
	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	C	00				6,47
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				8,16
	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				6,20
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	E	00				8,06

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				15,96
	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	E	00				6,20
	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	E	00				7,64
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	E	00				3,05
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	C	00				6,47
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	C	00				6,47
	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis	C	00				6,47
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	C	00				6,47
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	C	00				6,47
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	C	00				6,47
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				8,16
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	E	00				4,44
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	E	00				6,20
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				6,51
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				18,44
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	E	00				7,64
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	E	00				13,94

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				10,59
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	E	00				3,98
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				13,94
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				7,85
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	E	00				9,55
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	E	00				3,72
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	E	00				11,31
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	E	00				10,54
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				11,36
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	E	00				5,94
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				5,32
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	E	00				2,74
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				6,20
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	E	00				3,31
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	C	00				1,28
	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	E	00				56,81
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	E	00				10,79
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				10,79
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	E	00				15,49
	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				8,16
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				37,49
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	E	00				16,01
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	E	00				8,62
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyiun)	C	00				1,88
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				11,21
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				7,08
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				8,16

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				6,20
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	E	00				7,75
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	C	00				6,47
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	C	00				6,47
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				11,36
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				6,20
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	C	00				1,70
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	E	00				3,56
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	C	00				1,70
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	E	00				4,70
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	E	00				7,64
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	C	00				1,53
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) Striscio sottile e goccia spessa	C	00				1,70
	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				7,85
	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	E	00				3,98
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	E	00				7,23
	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	E	00				7,64
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				4,96
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	E	00				8,21
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				6,61
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	C	00				1,95
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	E	00				7,33
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E	00				9,09
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	C	00				2,56
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	E	00				6,20
	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	E	00				8,16
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	E	00				3,72

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	C	00				3,18
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	E	00				5,89
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	C	00				6,47
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				15,96
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	E	00				3,36
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				11,78
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				6,61
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	E	00				8,16
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	E	00				3,46
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	E	00				5,78
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	E	00				3,36
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	E	00				4,13
	91.11.3	VIBRIO CHOLERAЕ NELLE FECI ESAME COLTURALE	E	00				2,07
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	E	00				8,16
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				63,52
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	E	00				69,88
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	E	00				34,09
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				12,65
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				6,51
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	E	00				27,99
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				5,22
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				36,20
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	E	00				6,30

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	E	00				6,30
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	E	00				10,02
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				5,32
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	E	00				8,78
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	E	00				36,15
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	E	00				27,99
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	E	00				50,41
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	E	00				36,15
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	E	00				50,41
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	E	00				50,41
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	E	00				36,15
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				6,51
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	E	00				12,39
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	E	00				5,16
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) Virus dell'apparato gastroenterico	E	00				27,99
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) Virus dell'apparato gastroenterico	E	00				7,59
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	C	00				19,11
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	C	00				19,11

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				63,42
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	E	00				36,15
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	C	00				19,11
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	C	00				19,11
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	C	00				19,11
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	C	00				19,11
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	C	00				19,11
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	C	00				19,01
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	C	00				19,01
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	E	00				23,34
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	E	00				63,01
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	E	00				77,47
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	C	00				19,11
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				69,77
HR	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	E	00				77,47
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	C	00				19,11
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	C	00				19,11
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	C	00				19,11
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	E	00				13,48
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	E	00				12,45
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	E	00				7,64
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	C	00				2,56
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				6,51
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	E	00				7,75
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				63,01

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	E	00				77,47
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	E	00				8,78
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				69,77
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				85,63
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	E	00				21,74
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	E	00				25,72
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	E	00				69,98
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	E	00				63,42
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	E	00				27,99
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	E	00				50,41
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	E	00				7,75
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				6,51
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				9,14
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	E	00				5,89
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				7,49
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				9,14
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	E	00				7,23
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				4,75
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	E	00				63,01
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	E	00				7,75
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	E	00				3,98
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	E	00				7,75
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	E	00				7,23

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	E	00				7,23
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E	00				6,51
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	E	00				2,07
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro"	E	00				130,10
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	E	00				123,95
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	E	00				120,33
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	E	00				112,59
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	E	00				123,95
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	E	00				126,53
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	E	00				64,56
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	E	00				56,81
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	E	00				120,08
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	E	00				120,08
*R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	E	00				158,55
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	E	00				127,56
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)	E	00				155,97
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	E	00				115,17
*R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	E	00				92,96
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	E	00				112,07

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	E	00				92,96
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	E	00				110,52
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	E	00				112,07
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	E	00				28,41
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	E	00				28,41
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	E	00				24,79
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	E	00				27,89
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	E	00				28,41
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	E	00				26,08
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	E	00				24,79
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	E	00				25,56
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	E	00				28,41
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	E	00				89,09
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	E	00				87,80
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	E	00				118,79
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	E	00				143,58
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	E	00				122,92
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	E	00				95,54
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	E	00				80,05
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	E	00				118,79
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	E	00				92,96
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	E	00				82,63
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	E	00				119,82

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	E	00				58,62
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	E	00				40,54
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	E	00				32,90
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	E	00				32,90
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	E	00				42,35
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	E	00				45,45
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	E	00				81,60
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC	E	00				282,50
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	E	00				186,44
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	E	00				150,29
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting	E	00				186,44
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)	E	00				120,59
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	E	00				120,59
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	E	00				120,59
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	E	00				47,00
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	C	00				5,17
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	E	00				33,78
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	D	00				27,17
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	D	00				27,17
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	D	00				14,10

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	D	00				27,17
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	D	00				27,17
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	D	00				14,10
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	D	00				14,10
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	D	00				14,10
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	D	00				27,17
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	D	00				14,10
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	D	00				39,41
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	D	00				14,10
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	D	00				14,10
	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	D	00				14,10
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	D	00				43,64
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	D	00				43,64
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	D	00				14,10
	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	D	00				14,10
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	D	00				14,10
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	D	00				46,48
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	D	00				46,48
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	D	00				14,10
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	D	00				46,48
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	D	00				14,10
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	D	00				14,10

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	D	00				14,10
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	D	00				14,10
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	D	00				14,10
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	D	00				14,10
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	D	00				14,10
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	E	00				46,48
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	D	00				14,10
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	D	00				46,48
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	D	00				27,17
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	D	00				46,48
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	E	00				79,64
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	D	00				79,64
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	D	00				79,64
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	D	00				46,48
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	D	00				27,17
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	E	00				85,06
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	E	00	37			2,58
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	E	00	68			5,16
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	E	00				2,58
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	C	00				0,52
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	E	00				2,58
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	E	00				11,62
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	E	00				25,82
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	E	00				438,99
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	E	00				402,84

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.45 del 31/05/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	E	00				373,40
H	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	E	00				43,90
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	E	00				408,00