

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	02.39.1	PUNTURAZIONE DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	187,50		14	Neurochirurgia									02991.001	PUNTURAZIONE DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSIMULATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	23,00		15	Neurologia									02931.001	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSIMULATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	
H	02.95	REMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	38,80		15	Neurologia									02950.001	REMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	
H	03.31	RACHICENTESI	187,50		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							03310.001	RACHICENTESI	
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	52,40		15	Neurologia	18	Oncologia							03800.001	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
H	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE (Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo) Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	157,95		01	Anestesia/Analgesia									03911.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE (Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo) Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE (RIFORMIMENTO). Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	105,00		01	Anestesia/Analgesia									03912.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE (RIFORMIMENTO). Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale (endorachide). Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	103,25		14	Neurochirurgia	01	Anestesia/Analgesia							03920.001	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale (endorachide). Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
H	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSIMULATORE SPINALE	23,00		15	Neurologia	01	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione					03931.001	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSIMULATORE SPINALE	
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACETTE ARTICOLARI	103,25		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	01	Anestesia/Analgesia	08	Diagnostica per Immagini			03961.001	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACETTE ARTICOLARI	
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intra trattamento	103,25		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	01	Anestesia/Analgesia	08	Diagnostica per Immagini			03962.001	BLOCCO DELLE FACETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intra trattamento	
H	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	998,25		14	Neurochirurgia	01	Anestesia/Analgesia							03991.001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	57,95		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					04071.001	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)	
H	04.11.1	BIOPSIA (PERCUTANEA)[AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	51,60		14	Neurochirurgia	08	Diagnostica per Immagini							04111.001	BIOPSIA (PERCUTANEA)[AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	57,95		14	Neurochirurgia	08	Diagnostica per Immagini							04120.001	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	654,00		14	Neurochirurgia	19	Ortopedia							04430.001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE POLSO DX. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	654,00		14	Neurochirurgia	19	Ortopedia							04430.002	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE POLSO SX. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.245,00		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					04440.001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE PIEDE DX. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.245,00		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					04440.002	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE PIEDE SX. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPOLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.245,00		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							04490.001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPOLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51,65		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							04811.001	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL GANGLIO DI GASSER	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51,65		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							04811.002	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DELLE FACETTE ARTICOLARI	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51,65		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							04811.003	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	15,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione					04812.001	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	
H	04.93	REMOZIONE DI NEUROSIMULATORE DEI NERVI PERIFERICI	57,95		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							04930.001	REMOZIONE DI NEUROSIMULATORE DEI NERVI PERIFERICI	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.001	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF DX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.002	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF SX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.003	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP DX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.004	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP SX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.005	INIEZ ANEST NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA BLOCCO REGION	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.006	BLOCCO GANGLIO CELIACO	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.007	BLOCCO GANGLIO STELLATO	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.008	BLOCCO SIMPATICO LOMBARRE	







NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	25,85	21	Otorinolaringoiatria										21220.001	BIOPSIA DEL NASO	
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLUZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	25,55	21	Otorinolaringoiatria										21310.001	ASPORTAZIONE O DEMOLUZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	
H	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	400,00	21	Otorinolaringoiatria										21691.001	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	25,15	21	Otorinolaringoiatria										21710.001	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	
H R	21.88	SETTOPLASTICA	400,00	21	Otorinolaringoiatria										21880.001	SETTOPLASTICA	
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinchia nasale	25,55	21	Otorinolaringoiatria										21910.001	CAUSTICAZIONE DEI TURBINATI	
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinchia nasale	25,55	21	Otorinolaringoiatria										21910.002	LISI DI ADERENZE DEL NASO	
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diametrica. Non associabile a 22.02	25,85	21	Otorinolaringoiatria										22010.001	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diametrica. Non associabile a 22.02	
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	25,85	21	Otorinolaringoiatria										22020.001	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	25,85	21	Otorinolaringoiatria										22110.001	BIOPSIA DEI SENI NASALI	
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	19,00	21	Otorinolaringoiatria										22191.001	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	22,00	21	Otorinolaringoiatria										22192.001	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	64,00	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							22711.001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	64,00	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							22712.001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	12,15	3	17	Odontostomatologia									23010.001	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	17,85	3	17	Odontostomatologia									23090.001	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, gernerctomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33,05	3	17	Odontostomatologia									23190.001	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, gernerctomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33,05	3	17	Odontostomatologia									23190.002	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, gernerctomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33,05	3	17	Odontostomatologia									23190.003	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	20,80	4	17	Odontostomatologia									23201.001	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	38,35	4	17	Odontostomatologia									23202.001	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	38,35	4	17	Odontostomatologia									23202.002	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDOODONTICAMENTE	
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanale	64,00	5	17	Odontostomatologia									23203.001	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanale	
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	34,85	5	17	Odontostomatologia									23300.001	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	31,65	5	17	Odontostomatologia									23411.001	PROTESI FISSA-CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	31,65	5	17	Odontostomatologia									23411.002	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA	57,35	5	17	Odontostomatologia									23413.001	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA	
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	57,35	5	17	Odontostomatologia									23415.001	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17,00	5	17	Odontostomatologia									23421.001	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	79,75	6	17	Odontostomatologia									23422.001	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	129,10	5	17	Odontostomatologia									23431.001	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	81,30	5	17	Odontostomatologia									23432.001	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATI	
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	81,30	5	17	Odontostomatologia									23432.002	PROTESI RIMOVIBILI: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	31,00	7	17	Odontostomatologia									23436.001	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	16,25	7	17	Odontostomatologia									23491.001	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	11,50	8	17	Odontostomatologia									23500.001	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	11,50	8	17	Odontostomatologia									23501.001	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	35,25	11	17	Odontostomatologia									23711.001	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	57,40	6	17	Odontostomatologia									23712.001	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	
	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	16,00	11	17	Odontostomatologia									23721.001	APICIFICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	
	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	34,85	5	17	Odontostomatologia									23722.001	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	
	23.72.3	PULPOTOMIA	41,30	6	17	Odontostomatologia									23723.001	PULPOTOMIA	
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	48,10	6	17	Odontostomatologia									23730.001	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	29,55	17	Odontostomatologia										24001.001	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	29,55	17	Odontostomatologia										24001.002	INNESTO DI LEMBO LIBERO	
	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	94,25	8	17	Odontostomatologia									24002.001	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	
	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	94,25	8	17	Odontostomatologia									24003.001	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	31,25		17	Odontostomatologia									24110.001	BIOPSIA DELLA GENGIVA	
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	31,25		17	Odontostomatologia									24120.001	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	
	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	23,00	2	17	Odontostomatologia									24191.001	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	
	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	62,80	8	17	Odontostomatologia									24201.001	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	31,25		17	Odontostomatologia									24310.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	25,20	5	17	Odontostomatologia									24391.001	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	22,30	6	17	Odontostomatologia									24392.001	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	55,30	3	17	Odontostomatologia									24400.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	38,00	8	17	Odontostomatologia									24600.001	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122,90	9	17	Odontostomatologia									24701.001	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122,90	9	17	Odontostomatologia									24701.002	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122,90	9	17	Odontostomatologia									24701.003	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122,90	9	17	Odontostomatologia									24702.001	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122,90	9	17	Odontostomatologia									24702.002	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122,90	9	17	Odontostomatologia									24702.003	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	26,75	9	17	Odontostomatologia									24801.001	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	15,00	8	17	Odontostomatologia									24802.001	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	16,20	5	17	Odontostomatologia									24803.001	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	25,85	03	Chirurgia generale	Z1	Otorinolaringoiatria								25010.001	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	
H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	24,00		17	Odontostomatologia									25100.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	18,05		17	Odontostomatologia									25910.001	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	24,65		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							26000.001	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	25,85		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							26110.001	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	17,60		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							26910.001	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	
	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (accesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglossa (06.09)	51,90		17	Odontostomatologia									27001.001	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (accesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglossa (06.09)	
	27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (accesso, ematoma)	9,65		17	Odontostomatologia									27002.001	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (accesso, ematoma)	
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	25,85	03	Chirurgia generale	Z1	Otorinolaringoiatria								27210.001	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRIO	17,20		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							27230.001	BIOPSIA DEL LABBRIO	
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	31,25		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							27240.001	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	62,00		17	Odontostomatologia									27310.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	18,05		17	Odontostomatologia									27410.001	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRIO	62,00		17	Odontostomatologia									27430.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRIO	
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	25,00		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							27491.001	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA (NAS)	
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	25,00		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							27491.002	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRIO	23,80		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							27510.001	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRIO	
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	23,80		17	Odontostomatologia	Z1	Otorinolaringoiatria							27520.001	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	
	27.71	INCISIONE DELL'UGOLA	10,40		21	Otorinolaringoiatria									27710.001	INCISIONE DELL'UGOLA	
H	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	62,05		21	Otorinolaringoiatria									27720.001	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	
H	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	62,00		21	Otorinolaringoiatria									27791.001	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	18,05		17	Odontostomatologia									27910.001	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ACCESSO PERITONSILLARE	22,95		21	Otorinolaringoiatria									28001.001	INCISIONE E DRENAGGIO ACCESSO PERITONSILLARE	
	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	23,40		21	Otorinolaringoiatria									28910.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	31,25		21	Otorinolaringoiatria									29120.001	BIOPSIA FARINGEA	
	29.19.1	VIDEODENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	62,00		21	Otorinolaringoiatria									29191.001	VIDEODENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	
	31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA	20,90		21	Otorinolaringoiatria									31422.001	LARINGOSTROSCOPIA	
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	17,65		21	Otorinolaringoiatria									31430.001	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	
H	31.94.1	INIIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	143,00		21	Otorinolaringoiatria									31941.001	INIIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	
H	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	354,60		21	Otorinolaringoiatria									31981.001	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	
H	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	82,60		22	Pneumologia									33210.001	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza -Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	116,70		22	Pneumologia									33220.001	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza -Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	
H	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	64,95		22	Pneumologia									33240.001	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	













NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	RH 69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	900,00	14	20	Ostetricia e ginecologia									69923.001	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	
	RH 69.92.4	AGGASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	99,00		20	Ostetricia e ginecologia	25	Urologia							69924.001	AGGASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
	RH 69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00		20	Ostetricia e ginecologia									69925.001	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	
	RH 69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	196,00		20	Ostetricia e ginecologia									69926.001	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	
	RH 69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	2.400,00	14	20	Ostetricia e ginecologia									69927.001	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	
	RH 69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	900,00	13	20	Ostetricia e ginecologia									69928.001	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	
	RH 69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	400,00		20	Ostetricia e ginecologia									69929.001	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	
	R 69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) OMOLOGA	95,35		20	Ostetricia e ginecologia									6992A.001	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) OMOLOGA	
	R 69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	34,00		26	Altre									6992B.001	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	11,05		20	Ostetricia e ginecologia									70210.001	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	35,45		20	Ostetricia e ginecologia									70291.001	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	35,10		06	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							70331.001	ASPORT DEMOL. LESIONI VAGINALI E CONDILOMI	
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	35,10		06	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							70331.002	TRATTAMENTO LASER CONDILOMI	
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	46,65		20	Ostetricia e ginecologia									71110.001	BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE	
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	46,65		20	Ostetricia e ginecologia									71110.002	BIOPSIA DELLA VULVA	
	H 71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	28,25		20	Ostetricia e ginecologia									71220.001	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	
	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA E 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	23,35		06	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							71301.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA E 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	
	H 75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	87,85		20	Ostetricia e ginecologia									75101.001	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	
	H 75.10.2	AMNICIOTESI	73,90		20	Ostetricia e ginecologia									75102.001	AMNICIOTESI	
	RH 75.33.1	FUNICLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	97,10		20	Ostetricia e ginecologia									75331.001	FUNICLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	16,40		17	Ostetricia e ginecologia									75341.001	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	30,65		20	Odontostomatologia									76010.001	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	
	H 76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	115,25		17	Odontostomatologia									76200.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	25,25		17	Odontostomatologia									76770.001	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,85		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							76930.001	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	27,85		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							76960.001	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	
	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	15,00		17	Odontostomatologia									76970.001	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	
	H 76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	154,90		17	Odontostomatologia									76990.001	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	42,70		19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini							77400.001	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	
	H R 77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.365,00		19	Ortopedia									77560.001	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	38,80		19	Ortopedia									78600.001	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	
	H R 80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									80200.001	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	53,80		19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini							80300.001	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	
	H 81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									81160.001	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	H 81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81250.001	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	H 81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81260.001	ARTRODESI METACARPOCARPALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	H 81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81270.001	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	H 81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									81280.001	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	H 81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81720.001	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA MANO DX SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	H 81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81720.002	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA MANO SX SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81750.001	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE MANO DX SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81750.002	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE MANO SX SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	31,25		19	Ortopedia									81910.001	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	31,25		17	Odontostomatologia									81911.001	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	27,85		18	Oncologia	19	Ortopedia	01	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	08	Diagnostica per immagini	81920.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
RH	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO (CORDONE RETRAENTE) DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	290,00		19	Ortopedia	04	Chirurgia Plastica							81921.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO (CORDONE RETRAENTE) DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	
H	82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	290,00		19	Ortopedia									82040.001	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82210.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82220.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82290.001	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82310.001	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82410.001	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.452,00		19	Ortopedia									82450.001	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82460.001	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.452,00		19	Ortopedia									82530.001	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									82540.001	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.080,10		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					82910.001	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	22,50		19	Ortopedia									83020.001	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	
H	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	31,80		19	Ortopedia									83030.001	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	41,05		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini					83210.001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	
	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	51,30		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							83211.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	
H	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	38,15		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83310.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	
H	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	31,00		19	Ortopedia									83610.001	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	
	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	14,00		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83651.001	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	
H	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	14,00		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83652.001	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	6,95		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini					83980.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	
H R	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.286,90		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84010.001	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H R	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.286,90		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84020.001	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H R	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	826,00		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84110.001	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.286,90		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84300.001	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mastotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	30,85		03	Chirurgia generale									85000.001	MASTOTOMIA DX	
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mastotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	30,85		03	Chirurgia generale									85000.002	MASTOTOMIA SX	
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	31,25		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85110.001	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	31,25		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85110.002	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.001	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.002	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.003	MICROBIOPSIA STEREOASSICA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.004	MICROBIOPSIA STEREOASSICA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.007	MICROBIOPSIA STEREOASSICA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.008	MICROBIOPSIA STEREOASSICA DELLA MAMMELLA SX	





NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	22,20		08	Diagnostica per immagini									87174.001	RX CRANIO (3P)	
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	22,20		08	Diagnostica per immagini									87174.002	RX CRANIO PER SENI PARANASALI	
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	18,05		08	Diagnostica per immagini									87220.001	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	17,30		08	Diagnostica per immagini									87230.001	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	
	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	17,30		08	Diagnostica per immagini									87236.001	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	17,30		08	Diagnostica per immagini									87240.001	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	
	87.24.6	RX STANDARD SACROCCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARRE (87.24.7)	17,30		08	Diagnostica per immagini									87246.001	RX STANDARD SACROCCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARRE (87.24.7)	
	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARRE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacroccoccige (87.24.6)	17,30		08	Diagnostica per immagini									87247.001	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARRE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacroccoccige (87.24.6)	
	87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARRE (87.24.7)	34,60		08	Diagnostica per immagini									87290.001	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARRE (87.24.7)	
	87.35	GALATTOGRAFIA [ DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	68,15		08	Diagnostica per immagini									87350.001	GALATTOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.35	GALATTOGRAFIA [ DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	68,15		08	Diagnostica per immagini									87350.002	GALATTOGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	34,85		08	Diagnostica per immagini									87371.001	MAMMOGRAFIA BILATERALE	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	22,95		08	Diagnostica per immagini									87372.001	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	22,95		08	Diagnostica per immagini									87372.002	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	77,65		08	Diagnostica per immagini									87410.001	TC DEL TORACE	
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	77,65		08	Diagnostica per immagini									87410.002	TC DEL TORACE HR	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	124,10		08	Diagnostica per immagini									87411.001	ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	124,10		08	Diagnostica per immagini									87411.002	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	77,65		08	Diagnostica per immagini									87424.001	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	141,45		08	Diagnostica per immagini									87425.001	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	141,45		08	Diagnostica per immagini									87426.001	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	24,25		08	Diagnostica per immagini									87431.001	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	18,75		08	Diagnostica per immagini									87433.001	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	
	87.43.4	RX DELLO STERNO	18,75		08	Diagnostica per immagini									87434.001	RX DELLO STERNO	
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	21,20		08	Diagnostica per immagini									87435.001	RX DELLA CLAVICOLA	
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	15,45		08	Diagnostica per immagini									87441.001	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	55,80		08	Diagnostica per immagini									87541.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	
	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	70,50		08	Diagnostica per immagini									87610.001	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	
	87.62	RX DEL TRAITO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	50,10		08	Diagnostica per immagini									87620.001	RX DEL TRAITO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	37,40		08	Diagnostica per immagini									87621.001	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	47,25		08	Diagnostica per immagini									87622.001	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	59,35		08	Diagnostica per immagini									87623.001	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	45,45		08	Diagnostica per immagini									87630.001	RX STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO	
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	45,45		08	Diagnostica per immagini									87630.002	RX TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	29,95		08	Diagnostica per immagini									87641.001	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	51,65		08	Diagnostica per immagini									87651.001	RX CLISMA DEL COLON CON MDC IDROSOLUBILE	
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	51,65		08	Diagnostica per immagini									87651.002	RX CLISMA DEL COLON O DEL TENUE PER VIA TRANSSTOMICA	
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	91,65		08	Diagnostica per immagini									87652.001	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclis)	140,95		08	Diagnostica per immagini									87653.001	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclis)	
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	63,25		08	Diagnostica per immagini									87692.001	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	
	87.69.3	DEFECOGRAFIA	63,25		08	Diagnostica per immagini									87693.001	DEFECOGRAFIA	
	87.69.4	ENTEROCOLPISCISTODEFECOGRAFIA	84,80		08	Diagnostica per immagini									87694.001	ENTEROCOLPISCISTODEFECOGRAFIA	
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	89,35		08	Diagnostica per immagini									87730.001	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	
	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	68,65		08	Diagnostica per immagini									87741.001	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	68,65		08	Diagnostica per immagini									87741.002	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	91,90		08	Diagnostica per immagini									87742.001	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	



NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	87.75.1	PIEOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	43,35		08	Diagnostica per immagini									87751.001	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE DX	
	87.75.1	PIEOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	43,35		08	Diagnostica per immagini									87751.002	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE SX	
	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	66,10		08	Diagnostica per immagini									87760.001	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,70		08	Diagnostica per immagini									87761.001	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	43,90		08	Diagnostica per immagini									87791.001	URETROGRAFIA RETROGRADA	
	87.79.2	ESAME UROVIDEOINAMICO [RX]	68,00		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							87792.001	ESAME UROVIDEOINAMICO [RX]	
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	108,45		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							87830.001	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	60,55		20	Ostetricia e ginecologia	08	Diagnostica per immagini							87831.001	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	
	87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [Idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	46,00		20	Ostetricia e ginecologia	08	Diagnostica per immagini							87832.001	ISTEROSONOGRAMMA [Idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	
	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	79,45		08	Diagnostica per immagini									88011.001	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	126,90		08	Diagnostica per immagini									88012.001	TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	126,90		08	Diagnostica per immagini									88012.002	ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	
	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	79,45		08	Diagnostica per immagini									88013.001	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	126,90		08	Diagnostica per immagini									88014.001	ANGIO TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC (COMP ART ILIACHE)	
	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	126,90		08	Diagnostica per immagini									88014.002	TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC	
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	103,65		08	Diagnostica per immagini									88015.001	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	158,00		08	Diagnostica per immagini									88016.001	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	158,00		08	Diagnostica per immagini									88016.002	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSCOPIA VIRTUALE	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	158,00		08	Diagnostica per immagini									88016.003	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	158,00		08	Diagnostica per immagini									88016.004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	
	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	144,40		08	Diagnostica per immagini									88017.001	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	165,55		08	Diagnostica per immagini									88018.001	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	
	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Coloscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	158,00		08	Diagnostica per immagini									88019.001	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Coloscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	158,00		08	Diagnostica per immagini									88021.001	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA	54,20		08	Diagnostica per immagini									88032.001	FISTOLOGRAFIA	
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	19,35		08	Diagnostica per immagini									88190.001	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVARE	17,80		08	Diagnostica per immagini									88211.001	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVARE	
	88.21.2	RX DELLA SPALLA	17,80		08	Diagnostica per immagini									88212.001	RX DELLA SPALLA	
	88.21.3	RX DEL BRACCIO	17,80		08	Diagnostica per immagini									88213.001	RX DEL BRACCIO	
	88.22.1	RX DEL GOMITO	14,95		08	Diagnostica per immagini									88221.001	RX DEL GOMITO	
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	14,95		08	Diagnostica per immagini									88222.001	RX DELL'AVAMBRACCIO	
	88.23.1	RX DEL POLSO	14,20		08	Diagnostica per immagini									88231.001	RX DEL POLSO	
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	14,20		08	Diagnostica per immagini									88232.001	RX DELLA MANO comprese le dita	
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	17,55		08	Diagnostica per immagini									88261.001	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	
	88.26.2	RX DELL'ANCA	17,55		08	Diagnostica per immagini									88262.001	RX DELL'ANCA	
	88.27.1	RX DEL FEMORE	21,15		08	Diagnostica per immagini									88271.001	RX DEL FEMORE	
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	21,15		08	Diagnostica per immagini									88272.001	RX DEL GINOCCHIO	
	88.27.3	RX DELLA GAMBA	21,15		08	Diagnostica per immagini									88273.001	RX DELLA GAMBA	
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	17,80		08	Diagnostica per immagini									88281.001	RX DELLA CAVIGLIA	
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	17,80		08	Diagnostica per immagini									88282.001	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,20		08	Diagnostica per immagini									88291.001	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	26,30		08	Diagnostica per immagini									88293.001	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTOT [RX scheletro per patologia sistemica]	90,35		08	Diagnostica per immagini									88310.001	RX DELLO SCHELETRO IN TOTOT [RX scheletro per patologia sistemica]	
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	22,45		08	Diagnostica per immagini									88311.001	RX COMPLETA DEL LATTANTE	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.001	RX ARTROGRAFIA CAVIGLIA DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.002	RX ARTROGRAFIA CAVIGLIA SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.003	RX ARTROGRAFIA GINOCCHIO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.004	RX ARTROGRAFIA GINOCCHIO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.005	RX ARTROGRAFIA GOMITO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.006	RX ARTROGRAFIA GOMITO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.007	RX ARTROGRAFIA POLSO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.008	RX ARTROGRAFIA POLSO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.009	RX ARTROGRAFIA SPALLA DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.010	RX ARTROGRAFIA SPALLA SX	
H	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	12,10		08	Diagnostica per immagini									88331.001	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	77,85		08	Diagnostica per immagini									88385.001	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	135,70		08	Diagnostica per immagini									88388.001	ARTRO TC GOMITO DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	135,70		08	Diagnostica per immagini									88388.002	ARTRO TC GOMITO SX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	135,70		08	Diagnostica per immagini									88388.003	ARTRO TC SPALLA DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	135,70		08	Diagnostica per immagini									88388.004	ARTRO TC SPALLA SX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	135,70		08	Diagnostica per immagini									88388.005	ARTRO-TC GINOCCHIO DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	135,70		08	Diagnostica per immagini									88388.006	ARTRO-TC GINOCCHIO SX	
	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	284,45		08	Diagnostica per immagini									88389.001	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	90,90		08	Diagnostica per immagini									8838A.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	
	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	90,90		08	Diagnostica per immagini									8838B.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	90,90		08	Diagnostica per immagini									8838C.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	124,10	15	08	Diagnostica per immagini									8838D.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	124,10	15	08	Diagnostica per immagini									8838E.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	124,10	15	08	Diagnostica per immagini									8838F.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	73,60	17	08	Diagnostica per immagini									8838G.001	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	73,60	17	08	Diagnostica per immagini									8838H.001	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	73,60	17	08	Diagnostica per immagini									8838J.001	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	73,60	17	08	Diagnostica per immagini									8838K.001	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	81,80	17	08	Diagnostica per immagini									8838L.001	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	81,80	17	08	Diagnostica per immagini									8838M.001	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	81,80	17	08	Diagnostica per immagini									8838N.001	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	81,80	17	08	Diagnostica per immagini									8838P.001	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	81,80	17	08	Diagnostica per immagini									8838Q.001	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	
	88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	116,70	18	08	Diagnostica per immagini									8838R.001	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	
	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	116,70	18	08	Diagnostica per immagini									8838S.001	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	
	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.V)	116,70	18	08	Diagnostica per immagini									8838T.001	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.V)	
	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.V)	116,70	18	08	Diagnostica per immagini									8838U.001	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.V)	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	116,70	18	08	Diagnostica per immagini									8838V.001	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	
	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	116,70	18	08	Diagnostica per immagini									8838W.001	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	129,65	18	08	Diagnostica per immagini									8838X.001	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	129,65	18	08	Diagnostica per immagini									8838Y.001	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	
	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	129,65	18	08	Diagnostica per immagini									8838Z.001	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	15,45		08	Diagnostica per immagini									88391.001	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	73,95	17	08	Diagnostica per immagini									88392.001	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	73,95	17	08	Diagnostica per immagini									88393.001	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	
	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	73,95	17	08	Diagnostica per immagini									88394.001	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	73,95	17	08	Diagnostica per immagini									88395.001	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	77,85	17	08	Diagnostica per immagini									88396.001	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	77,85	17	08	Diagnostica per immagini									88397.001	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	77,85	17	08	Diagnostica per immagini									88398.001	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	77,85	17	08	Diagnostica per immagini									88399.001	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	117,90	18	08	Diagnostica per immagini									8839A.001	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	
	88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	117,90	18	08	Diagnostica per immagini									8839B.001	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	
	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	117,90	18	08	Diagnostica per immagini									8839C.001	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	
	88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	117,90	18	08	Diagnostica per immagini									8839D.001	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	
	88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	117,90	18	08	Diagnostica per immagini									8839E.001	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	117,90	18	08	Diagnostica per immagini									8839F.001	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	
	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	124,10	18	08	Diagnostica per immagini									8839G.001	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	
	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.7), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	124,10	18	08	Diagnostica per immagini									8839H.001	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.7), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	
	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	141,45		08	Diagnostica per immagini									88411.001	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	
	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	141,45		08	Diagnostica per immagini									88412.001	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	152,25		08	Diagnostica per immagini									88413.001	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epi-aortici	288,85		08	Diagnostica per immagini									88421.001	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epi-aortici	
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	292,80		08	Diagnostica per immagini									88422.001	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	141,45		08	Diagnostica per immagini									88430.001	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	141,45		08	Diagnostica per immagini									88441.001	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	141,45		08	Diagnostica per immagini									88450.001	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	
	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	141,45		08	Diagnostica per immagini									88451.001	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	
	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	141,45		08	Diagnostica per immagini									88471.001	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	141,45		08	Diagnostica per immagini									88472.001	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	183,90		08	Diagnostica per immagini									88473.001	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	299,75		08	Diagnostica per immagini									88480.001	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	299,75		08	Diagnostica per immagini									88480.002	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SX	
	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	141,45		08	Diagnostica per immagini									88481.001	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	299,75		08	Diagnostica per immagini									88491.001	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.49.2	ANGIO TC (ARTERIOSA E VENOSA) DEGLI ARTI SUPERIORI	141,45	08		Diagnostica per immagini									88492.001	ANGIO TC (ARTERIOSA E VENOSA) DEGLI ARTI SUPERIORI	
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	259,15	08		Diagnostica per immagini									88631.001	CAVOGRAFIA SUPERIORE	
	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88632.001	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE DX	
	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88632.002	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE SX	
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88651.001	CAVOGRAFIA INFERIORE	
	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88652.001	FLEBOGRAFIA RENALE DX	
	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88652.002	FLEBOGRAFIA RENALE SX	
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	256,65	08		Diagnostica per immagini									88654.001	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	
	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88661.001	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	
	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88661.002	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SX	
	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	285,05	08		Diagnostica per immagini									88662.001	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	
	88.71.1	ECOCENEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelare	31,25	08		Diagnostica per immagini	15	Neurologia	20	Ostetricia e ginecologia					88711.001	ECOCENEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelare	
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	45,95	08		Diagnostica per immagini	15	Neurologia	05	Chirurgia vascolare					88712.001	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	49,05	08		Diagnostica per immagini	15	Neurologia	05	Chirurgia vascolare					88713.001	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	28,40	08		Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.001	ECOGRAFIA COLLO	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	28,40	08		Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.002	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	28,40	08		Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.003	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	33,00	08		Diagnostica per immagini									88715.001	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO (MESH)	46,95	08		Diagnostica per immagini									88716.001	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO (MESH)	
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	60,15	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini								88722.001	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	60,15	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini								88722.002	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	
H	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	66,00	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini								88723.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSEOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSEOFAGEA (88.73.8)	77,45	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini								88724.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSEOFAGEA	
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSEOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSEOFAGEA (88.73.8)	77,45	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini								88724.002	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSEOFAGEO	
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	41,30	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia						88725.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	
R	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	63,25	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini								88726.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	
H R	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6)	76,55	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini								88727.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6)	
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	42,65	08		Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88731.001	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	21,15	08		Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88732.001	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	35,85	08		Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							88733.001	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	43,90	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare						88735.001	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	43,90	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare						88735.002	ECO(COLOR)DOPPLER TSA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	47,00	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare						88736.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	
	88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	37,00	08		Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia							88737.001	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSEOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSEOFAGEA (88.72.4)	51,00	02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini								88738.001	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSEOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSEOFAGEA (88.72.4)	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44,95	08		Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44,95	08		Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.002	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATURE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATURE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44,95		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.003	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44,95		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.004	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO	
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	46,00		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88746.001	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	37,55		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88747.001	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Colordoppler se necessario	26,95		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88748.001	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Colordoppler se necessario	
	88.74.9	ECCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	45,00		08	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia	25	Urologia					88749.001	ECCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.74.A	ECCOLORDOPPLER VASI SPILANCICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	46,00		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					8874A.001	ECCOLORDOPPLER VASI SPILANCICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	37,80		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88751.001	ECOGRAFIA ADDOME INF	
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	37,80		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88751.002	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	61,20		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	61,20		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88761.002	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	
	88.76.3	ECCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	35,00		05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini							88763.001	ECCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	
	88.76.4	ECCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	72,30		08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare							88764.001	ECCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	
	88.76.5	ECCOLORDOPPLER VASI VISCEALI. Non associabile a 88.74.1	34,00		08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare							88765.001	ECCOLORDOPPLER VASI VISCEALI. Non associabile a 88.74.1	
	88.76.6	ECCOLORDOPPLER VASI VISCEALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	62,00		08	Diagnostica per immagini									88766.001	ECCOLORDOPPLER VASI VISCEALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	
	88.77.4	ECCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,00		02	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia			88774.001	ECCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.5	ECCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	48,00		02	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini					88775.001	ECCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.6	ECCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	43,00		02	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia			88776.001	ECCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.7	ECCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	43,00		02	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini					88777.001	ECCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.001	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.002	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.003	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.004	ECOGRAFIA OSTETRICA	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.005	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.006	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	
	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	151,20		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88781.001	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRRAFIA 87.83.2	30,95	19	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88782.001	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRRAFIA 87.83.2	
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	68,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88783.001	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	30,95	20	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88784.001	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECCOLORDOPPLER FETOPLAцентARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	50,10		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88785.001	FLUSSIMETRIA. [ECCOLORDOPPLER FETOPLAцентARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	
R	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	30,95	21	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88786.001	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini									88791.001	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	32,50		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							88792.001	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.001	ECOGRAFIA ANCA DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.002	ECOGRAFIA ANCA SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.003	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.004	ECOGRAFIA CAVIGLIA SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.005	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.006	ECOGRAFIA GINOCCHIO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.007	ECOGRAFIA GOMITO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.008	ECOGRAFIA GOMITO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.009	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.010	ECOGRAFIA POLSO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.011	ECOGRAFIA POLSO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.012	ECOGRAFIA SPALLA DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.013	ECOGRAFIA SPALLA SX	
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	30,95		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88795.001	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1	30,95		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia	09	Endocrinologia					88796.001	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1	
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	43,35		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88798.001	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	43,35		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88798.002	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario	37,80		08	Diagnostica per immagini	03	Chirurgia generale							88799.001	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario	
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia di diastasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario	37,80		08	Diagnostica per immagini	03	Chirurgia generale							8879A.001	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia di diastasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario	
R	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	53,70		08	Diagnostica per immagini									8879B.001	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	
	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	50,10		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							8879D.001	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	40,00		08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare	25	Urologia					8879E.001	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario	43,35		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							8879F.001	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario	
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	29,30		08	Diagnostica per immagini									8879H.001	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
R	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	30,00		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							8879K.001	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	28,40		08	Diagnostica per immagini									8879L.001	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	166,55		08	Diagnostica per immagini									88911.001	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	166,55		08	Diagnostica per immagini									88911.002	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	166,55		08	Diagnostica per immagini									88911.003	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	247,50		08	Diagnostica per immagini									88912.001	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	247,50		08	Diagnostica per immagini									88912.002	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	247,50		08	Diagnostica per immagini									88912.003	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	184,80		08	Diagnostica per immagini									88915.001	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	120,05		08	Diagnostica per immagini									88916.001	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	187,10		08	Diagnostica per immagini									88917.001	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	184,80		08	Diagnostica per immagini									88918.001	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	
	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	120,05		08	Diagnostica per immagini									8891A.001	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	120,05		08	Diagnostica per immagini									8891B.001	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	120,05		08	Diagnostica per immagini									8891C.001	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.D	RM DELLE ROCCE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	120,05		08	Diagnostica per immagini									8891D.001	RM DELLE ROCCE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	120,05		08	Diagnostica per immagini									8891E.001	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	120,05		08	Diagnostica per immagini									8891F.001	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATURE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATURE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	187,05		08	Diagnostica per immagini									8891G.001	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	187,05		08	Diagnostica per immagini									8891H.001	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.I	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	187,05		08	Diagnostica per immagini									8891I.001	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.K	RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	187,05		08	Diagnostica per immagini									8891K.001	RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	187,05		08	Diagnostica per immagini									8891L.001	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	187,05		08	Diagnostica per immagini									8891M.001	RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	187,10		08	Diagnostica per immagini									8891N.001	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	187,10		08	Diagnostica per immagini									8891P.001	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	184,80		08	Diagnostica per immagini									8891R.001	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	187,10		08	Diagnostica per immagini									8891T.001	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	
H	88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti	247,50		08	Diagnostica per immagini									8891U.001	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti	
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	115,80		08	Diagnostica per immagini									88920.001	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	181,25		08	Diagnostica per immagini									88921.001	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	184,80		08	Diagnostica per immagini									88922.001	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	120,05		08	Diagnostica per immagini									88923.001	CINE RM DEL CUORE	
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	187,10		08	Diagnostica per immagini									88924.001	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	232,80		08	Diagnostica per immagini									88925.001	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	
	88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	187,10		08	Diagnostica per immagini									88929.001	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	187,10		08	Diagnostica per immagini									8892A.001	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	174,60		08	Diagnostica per immagini									8892B.001	ANGIO RM CORONARICA	
	88.92.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	115,80	22	08	Diagnostica per immagini									88932.001	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	115,80	22	08	Diagnostica per immagini									88933.001	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	115,80	22	08	Diagnostica per immagini									88934.001	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	115,80	22	08	Diagnostica per immagini									88935.001	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO (88.93.5)	231,60	23	08	Diagnostica per immagini									88936.001	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO (88.93.5)	
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	181,25	24	08	Diagnostica per immagini									88937.001	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	181,25	24	08	Diagnostica per immagini									88938.001	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	181,25	24	08	Diagnostica per immagini									88939.001	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	181,25	24	08	Diagnostica per immagini									8893A.001	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	361,50	25	08	Diagnostica per immagini									8893B.001	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	181,25		08	Diagnostica per immagini									8893C.001	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	126,55		08	Diagnostica per immagini									88940.001	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									88944.001	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									88945.001	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									88946.001	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									88947.001	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									88948.001	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									88949.001	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									8894A.001	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									8894B.001	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									8894C.001	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	27	08	Diagnostica per immagini									8894D.001	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									8894E.001	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									8894F.001	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	115,80	26	08	Diagnostica per immagini									8894G.001	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894H.001	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894J.001	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894K.001	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894L.001	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894M.001	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894N.001	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894P.001	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894Q.001	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894R.001	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894S.001	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894T.001	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894U.001	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	177,15	28	08	Diagnostica per immagini									8894V.001	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	184,80		08	Diagnostica per immagini									8894W.001	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	184,80		08	Diagnostica per immagini									8894X.001	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	286,40		08	Diagnostica per immagini									8894Y.001	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	286,40		08	Diagnostica per immagini									8894Z.001	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	120,05		08	Diagnostica per immagini									88951.001	RM ADDOME SUPERIORE	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	120,05		08	Diagnostica per immagini									88951.002	RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	120,05		08	Diagnostica per immagini									88951.003	RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	187,10		08	Diagnostica per immagini									88952.001	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	187,10		08	Diagnostica per immagini									88952.002	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	187,10		08	Diagnostica per immagini									88952.003	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO- RM	
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	184,80		08	Diagnostica per immagini									88953.001	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	
	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	120,05		08	Diagnostica per immagini									88954.001	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	187,10		08	Diagnostica per immagini									88955.001	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	184,80		08	Diagnostica per immagini									88956.001	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	286,40		08	Diagnostica per immagini									88957.001	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	120,05		08	Diagnostica per immagini									88958.001	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	



NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	187,10		08	Diagnostica per immagini									88959.001	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	286,40		08	Diagnostica per immagini									8895A.001	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	184,80		08	Diagnostica per immagini									8895B.001	RM ENDOCAVITARIA	
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	286,40		08	Diagnostica per immagini									8895C.001	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	120,05		08	Diagnostica per immagini									8895D.001	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	
	88.95.E	RM UROGRAFIA	120,05		08	Diagnostica per immagini									8895E.001	RM UROGRAFIA	
	88.95.F	RM FETALE	184,80		08	Diagnostica per immagini									8895F.001	RM FETALE	
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	184,80		08	Diagnostica per immagini									88972.001	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	184,80		08	Diagnostica per immagini									88974.001	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	184,80		08	Diagnostica per immagini									88976.001	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	286,40		08	Diagnostica per immagini									88978.001	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	
	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	158,50		08	Diagnostica per immagini									88979.001	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.97.A	COLANGIO RM	120,05		08	Diagnostica per immagini									8897A.001	COLANGIO RM	
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	180,10		08	Diagnostica per immagini									8897B.001	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	
	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	158,50		08	Diagnostica per immagini									8897C.001	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	43,35	29	08	Diagnostica per immagini									88993.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	69,30		08	Diagnostica per immagini									88994.001	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	17,55		08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia							88995.001	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	31,50	29	08	Diagnostica per immagini									88996.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	31,50		08	Diagnostica per immagini									88997.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	31,50		08	Diagnostica per immagini									88998.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	16,20		26	Altre									89010.001	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	16,20		01	Anestesia/Analgesia									89011.001	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	16,20		05	Chirurgia vascolare									89012.001	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	16,20		02	Cardiologia									89013.001	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	16,20		03	Chirurgia generale									89014.001	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	16,20		04	Chirurgia plastica									89015.001	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	16,20		05	Chirurgia vascolare									89016.001	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	16,20		06	Dermatologia/Allergologia									89017.001	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	16,20		09	Endocrinologia									89018.001	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	16,20		10	Gastroenterologia									89019.001	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	16,20		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							8901A.001	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	16,20		13	Nefrologia									8901B.001	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	16,20		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							8901C.001	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	
	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	16,20		16	Oculistica									8901D.001	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	16,20		17	Odontostomatologia									8901E.001	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	16,20		18	Oncologia									8901F.001	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	16,20		19	Ortopedia									8901G.001	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	16,20		21	Otorinolaringoiatria									8901H.001	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	
	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	16,20		22	Pneumologia									8901L.001	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	16,20		08	Diagnostica per immagini									8901N.001	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	16,20		24	Radioterapia									8901P.001	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	16,20		25	Urologia									8901Q.001	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	16,20		26	Altre									8901R.001	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	16,20		03	Chirurgia generale									8901S.001	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	16,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									8901W.001	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	



















ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	35,40		11	Laboratorio									90876.001	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	14,95		11	Laboratorio									90877.001	AEROMONAS NELLE FECI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME CULTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	25,00		11	Laboratorio									90878.001	AMEBE A VITA LIBERA ESAME CULTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	
	90.87.F	BORDETELLA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	14,25		11	Laboratorio									90877.001	BORDETELLA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	33,55		11	Laboratorio									90876.001	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICROORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	92,10		11	Laboratorio									90877.001	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICROORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	17,10		11	Laboratorio									90878.001	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	13,05		11	Laboratorio									90875.001	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting	13,60		11	Laboratorio									90877.001	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting	
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	9,85		11	Laboratorio									90882.001	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	
	90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	29,05		11	Laboratorio									9088E.001	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	
	90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	16,60		11	Laboratorio									9088G.001	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	14,70		11	Laboratorio									9088H.001	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	17,65		11	Laboratorio									9088J.001	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	9,15		11	Laboratorio									90896.001	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	58,70		11	Laboratorio									90903.001	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	
	90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	61,05		11	Laboratorio									90906.001	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	24,65		11	Laboratorio									90907.001	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	26,55		11	Laboratorio									9090A.001	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	
	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	15,30		11	Laboratorio									9090B.001	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	
	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	12,10		11	Laboratorio									9090E.001	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	
	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	12,00		11	Laboratorio									9090G.001	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	25,75		11	Laboratorio									90914.001	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	
	90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI	35,55		11	Laboratorio									90926.001	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI	
	90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA /DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	37,00		11	Laboratorio									90927.001	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA /DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	
	90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	8,55		11	Laboratorio									90931.001	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	9,85		11	Laboratorio									90932.001	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	
	90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	21,95		11	Laboratorio									90933.001	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	
	90.93.5	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes (Streptococco beta emolitico gruppo A) ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	21,20		11	Laboratorio									90935.001	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes (Streptococco beta emolitico gruppo A) ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	
	90.93.6	ESAME CULTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	17,25		11	Laboratorio									90936.001	ESAME CULTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.7	ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	18,60		11	Laboratorio									90937.001	ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	
	90.93.8	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	13,05		11	Laboratorio									90938.001	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.9	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	13,05		11	Laboratorio									90939.001	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	
	90.93.A	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10		11	Laboratorio									9093A.001	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (culturale o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE F/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	14,90		11	Laboratorio									9093B.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (culturale o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE F/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	
	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	133,20		11	Laboratorio									9093C.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	
	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	70,50		11	Laboratorio									9093D.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	







NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	55,65		11	Laboratorio									9139N.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140A.001	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140B.001	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140C.001	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140D.001	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140E.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	
	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140G.001	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	61,25		11	Laboratorio									9140H.001	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9141B.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	61,25		11	Laboratorio									9141B.001	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	61,25		11	Laboratorio									9141C.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	114,10		11	Laboratorio									9141D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSETOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	114,10		11	Laboratorio									9141E.001	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSETOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9141F.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI UNFONDO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	122,50		11	Laboratorio									9141G.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI UNFONDO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	122,50		11	Laboratorio									9141J.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	
	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9141K.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	61,25		11	Laboratorio									9141L.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9142C.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	61,25		11	Laboratorio									9142D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9142E.001	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	61,25		11	Laboratorio									9142F.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9142G.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9142H.001	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143A.001	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143B.001	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICЕ UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	122,50		11	Laboratorio									9143E.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICЕ UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143G.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143H.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	59,50		11	Laboratorio									9143K.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143L.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	136,90		11	Laboratorio									91441.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	
	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	99,20		11	Laboratorio									91458.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	
	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	99,20		11	Laboratorio									91468.001	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	59,50		11	Laboratorio									9146A.001	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9146B.001	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFEOIMPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	122,50		11	Laboratorio									91476.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFEOIMPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
R	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	139,65	75	11	Laboratorio									91478.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	
	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	63,15	75	11	Laboratorio									9147L.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Almeno 2 marcatori	63,15	75	11	Laboratorio									9147M.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Almeno 2 marcatori	
	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	63,15	75	11	Laboratorio									9147N.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	
	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	63,15	75	11	Laboratorio									9147P.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	
	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluso eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	42,30		11	Laboratorio									91482.001	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluso eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	151,30		11	Laboratorio									91483.001	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	3,80	26	Altre										91484.001	PRELIEVO CITOLOGICO	
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	6,95	11	Laboratorio										91485.001	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	4,45	11	Laboratorio										91491.001	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	3,80	11	Laboratorio										91492.001	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2,55	26	Altre										91493.001	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	
	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluso eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,25		11	Laboratorio									91494.001	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluso eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluso eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,25		11	Laboratorio									91495.001	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluso eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
R MR	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	40,00		11	Laboratorio									915R1.001	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	
R MR	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	159,20		11	Laboratorio									915R2.001	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	
R MR	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	174,20		11	Laboratorio									915R3.001	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	
R MR	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	28,00		11	Laboratorio									915R4.001	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	
R MR	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	5,00	11	Laboratorio										915R5.001	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	
R MR	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	10,00	11	Laboratorio										915R6.001	ACIDO ACETOACETICO	
R MR	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	2,15	11	Laboratorio										915R7.001	NEFA (acidi grassi non esterificati)	
R MR	91.5R.8	CARNITINA LIBERA	8,00	11	Laboratorio										915R8.001	CARNITINA LIBERA	
R MR	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	8,00	11	Laboratorio										915R9.001	CARNITINA ESTERIFICATA	
R MR	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	52,85	11	Laboratorio										915R.A.001	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	
R MR	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	102,70	11	Laboratorio										915R.B.001	SUCCINILACETONE URINARIO	
R MR	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	10,00	11	Laboratorio										915R.C.001	N-ACETILASPARTATO	
R MR	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	40,00	11	Laboratorio										915R.D.001	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	
R MR	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	40,00	11	Laboratorio										915R.E.001	OLIGOSACCARIDI URINARI	
R MR	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	40,00	11	Laboratorio										915R.F.001	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	
R MR	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCA)	102,70	11	Laboratorio										915R.G.001	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCA)	
R MR	91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	40,00	11	Laboratorio										915R.H.001	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	
R MR	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	111,85	11	Laboratorio										915R.J.001	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	
R MR	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.K.001	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.L.001	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.M.001	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.N.001	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.P.001	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	128,00		11	Laboratorio									915R.Q.001	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.R.001	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.S.001	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.T.001	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915R.U.001	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.W	RAME TISSUALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	4,00	11	Laboratorio										915R.W.001	RAME TISSUALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	10,00	11	Laboratorio										915R.X.001	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	
R MR	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	43,00	11	Laboratorio										915R.Y.001	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	
R MR	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDAS	6,50	11	Laboratorio										915R.Z.001	N-ACETILGLUCOSAMINIDAS	
R	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	151,30		76	Laboratorio									91604.001	STATO MUTAZIONALE H-RAS	
R	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	151,60		76	Laboratorio									91605.001	STATO MUTAZIONALE K-RAS	
R MR	91.6R.1	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	4,60		11	Laboratorio									916R1.001	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	6,00	77	06	Dermatologia/Allergologia									91901.001	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	11,60	78	06	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							91904.001	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Includa visita allergologica di controllo	32,95	79	06	Dermatologia/Allergologia									91905.001	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Includa visita allergologica di controllo	
H	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	23,20	80	06	Dermatologia/Allergologia									91906.001	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	
H	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	77,50	81	06	Dermatologia/Allergologia									91907.001	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	
	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni	13,00	81	06	Dermatologia/Allergologia									91908.001	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni	
	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	12,00	81	06	Dermatologia/Allergologia									91909.001	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	
	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	69,00	82	06	Dermatologia/Allergologia									9190A.001	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	
H	91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	52,05	83	06	Dermatologia/Allergologia									9190B.001	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	
	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	12,00		16	Oculistica									9190C.001	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	47,55		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92011.001	CAPTAZIONE TIROIDEA	
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	34,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92013.001	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	46,10		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92015.001	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	125,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92022.001	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	110,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92023.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	60,85		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92031.001	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Includo: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	122,40		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92033.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Includo: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Includo: posizionamento di catetere	81,00		08	Diagnostica per immagini									92034.001	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Includo: posizionamento di catetere	
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	41,25		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92038.001	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	68,60		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92041.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	52,15		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92042.001	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	101,00		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92043.001	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	111,20		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92044.001	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	98,00		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92046.001	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	69,85		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92047.001	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	223,40		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92054.001	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	116,90		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92056.001	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA CON FDG	1.539,85		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92057.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA CON FDG	
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	223,40		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205A.001	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	
	92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	1.539,85		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205C.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	
	92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	1.539,85		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205D.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	
	92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Includo: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	195,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205E.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Includo: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	
	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Includo test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	242,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205F.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Includo test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
	92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	1.539,85		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92091.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	146,90		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92092.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	
	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	171,00		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92099.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNEVAZIONE O RECCETTORIALE O NEURONRECCETTORIALE O DI METABOLISMO.	627,50		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9209B.001	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNEVAZIONE O RECCETTORIALE O NEURONRECCETTORIALE O DI METABOLISMO.	
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	257,75		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92115.001	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	
	92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] CEREBRALE CON FDG	939,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92116.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] CEREBRALE CON FDG	
	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECCETTORIALE O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	1.035,05		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92119.001	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECCETTORIALE O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	
	92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	1.267,90		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9211A.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	206,35		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92130.001	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	





ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATURE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	175,00		07	Medicina nucleare	24	Radioterapia							92287.001	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	520,00		24	Radioterapia									92289.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 260 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico (intero trattamento)	68,00		24	Radioterapia									92291.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico (intero trattamento)	
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC (intero trattamento)	123,00		24	Radioterapia									92292.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC (intero trattamento)	
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29 A (intero trattamento)	161,00		24	Radioterapia									92293.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29 A (intero trattamento)	
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti (intero trattamento)	30,00		24	Radioterapia									92294.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti (intero trattamento)	
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC (intero trattamento)	142,40		24	Radioterapia									92295.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC (intero trattamento)	
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO (intero trattamento)	14,00		24	Radioterapia									92296.001	DOSIMETRIA IN VIVO (intero trattamento)	
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. intero trattamento	118,75		24	Radioterapia									92298.001	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. intero trattamento	
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. intero trattamento	102,70		24	Radioterapia									92299.001	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. intero trattamento	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0
	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	476,00		24	Radioterapia									9229A.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	31,00		24	Radioterapia									9229G.001	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	82,00		24	Radioterapia									9229H.001	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	82,00		24	Radioterapia									9229L.001	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	
	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	240,00		24	Radioterapia									9229Q.001	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 180 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata
	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	76,65		24	Radioterapia									9229R.001	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	
	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	99,00		24	Radioterapia									9229S.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. intero trattamento	200,00		24	Radioterapia									9229T.001	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. intero trattamento	
R	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	21.000,00	97	24	Radioterapia									9229U.001	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	
R	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	8.000,00	97	24	Radioterapia									9229V.001	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	Per un numero di sedute superiore a 6 la remunerazione è 0
R	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	10.000,00	97	24	Radioterapia									9229W.001	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0
	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	550,00		24	Radioterapia									92478.001	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0
	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	450,00		24	Radioterapia									92479.001	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30; oltre 30 la seduta non viene remunerata
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	11,95		12	Medicina fisica e riabilitazione									93013.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	11,95		12	Medicina fisica e riabilitazione									93014.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	11,95		12	Medicina fisica e riabilitazione									93015.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)	14,35		12	Medicina fisica e riabilitazione									93018.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)	
	93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	14,35		12	Medicina fisica e riabilitazione									93019.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referenziazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	
	93.02	VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	9,60		16	Oculistica									93020.001	VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	11,95		12	Medicina fisica e riabilitazione	16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria					93030.001	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	
	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	17,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									93031.001	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	
	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	13,55		12	Medicina fisica e riabilitazione									93032.001	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	
	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	16,55		12	Medicina fisica e riabilitazione									93033.001	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	
	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	108,75		12	Medicina fisica e riabilitazione									93058.001	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	
	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	15,55		09	Endocrinologia	13	Nefrologia							93071.001	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	
	93.07.2	PLUCOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	13,35		13	Nefrologia									93072.001	PLUCOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	10,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93082.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	10,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93083.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93085.001	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93086.001	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93087.001	TEST PER TETANIA LATENTE	
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93088.001	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	
	93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	85,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										9308E.001	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	
	93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	51,65	12	Medicina fisica e riabilitazione										9308F.001	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93091.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93092.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	
	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attivita' e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	14,35	12	Medicina fisica e riabilitazione										93093.001	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attivita' e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	
	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attivita' e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	8,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										93094.001	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attivita' e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	
	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attivita' e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	8,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										93095.001	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attivita' e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attivita' terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	29,55	12	Medicina fisica e riabilitazione										93112.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attivita' terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	12,50	12	Medicina fisica e riabilitazione										93118.001	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	
	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	10,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										9311A.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	12,50	12	Medicina fisica e riabilitazione										9311B.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	4,05	12	Medicina fisica e riabilitazione										9311C.001	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilita', alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	9,80	12	Medicina fisica e riabilitazione										9311E.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilita', alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilita', alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	5,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										9311F.001	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilita', alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute	45,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										9311G.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute	
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA incluso farmaco	51,00	15	Neurologia										93193.001	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA incluso farmaco	
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	21,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										93221.001	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	21,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										93222.001	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	7,20	19	Ortopedia										93290.001	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	7,00	20	Ostetricia e ginecologia										93370.001	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	11,40	19	Ortopedia										93460.001	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI INF	
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	11,40	19	Ortopedia										93460.002	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI SUP	
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	30,95	19	Ortopedia										93510.001	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	
	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	30,95	19	Ortopedia										93520.001	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	30,95	19	Ortopedia										93530.001	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalicco	8,10	19	Ortopedia										93541.001	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACCIO-MANO DX	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalicco	8,10	19	Ortopedia										93541.002	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACCIO-MANO SX	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalicco	8,10	19	Ortopedia										93541.003	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE GAMBA-PIEDE DX	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalicco	8,10	19	Ortopedia										93541.004	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE GAMBA-PIEDE SX	
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	15,20	19	Ortopedia										93542.001	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	





ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05	26	Altre										96590.015	MEDICAZIONE TRAUMATOLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05	26	Altre										96590.016	MEDICAZIONE UROLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05	26	Altre										96590.017	MEDICAZIONE VASCOLARE	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05	26	Altre										96590.018	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	10,00	26	Altre										96591.001	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	19,00	26	Altre										96592.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	32,00	26	Altre										96593.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	
	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	58,00	26	Altre										96594.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	
H	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	61,00	26	Altre										96595.001	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	
H	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia troncale, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitare, vacuum- terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascularizzazione periferica (es. prostanoedi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	124,00	26	Altre										96596.001	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia troncale, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitare, vacuum- terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascularizzazione periferica (es. prostanoedi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	
	96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antiodorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	124,00	06	Dermatologia/Allergologia										96597.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antiodorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	
H	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	18,05	21	Otorinolaringoiatria										966A0.001	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	10,20	19	Ortopedia										97100.001	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	50,40	21	Otorinolaringoiatria	22	Pneumologia								97230.001	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	
	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	10,75	8	17	Odontostomatologia									97350.001	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	15,00	6	17	Odontostomatologia									97351.001	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	279,00	25	13	Urologia	08	Diagnostica per immagini							97610.001	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	9,65	13	Nefrologia		08	Diagnostica per immagini							97820.001	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	9,70	19	Ortopedia										97880.001	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	59,00	10	Gastroenterologia										98000.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	8,40	21	Otorinolaringoiatria										98110.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO DX	
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	8,40	21	Otorinolaringoiatria										98110.002	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO SX	
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	15,10	21	Otorinolaringoiatria										98130.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	10,30	03	Chirurgia generale										98180.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	8,40	03	Chirurgia generale										98200.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	7,75	16	Oculistica										98210.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO DX	
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	7,75	16	Oculistica										98210.002	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO SX	
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	7,75	25	Urologia										98240.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	762,25	25	Urologia										98511.001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	
H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	468,95	25	Urologia										98512.001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	279,30	25	Urologia	08	Diagnostica per immagini								98513.001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	33,00	25	Urologia										98594.001	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	11,60	26	Altre										99061.001	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	
	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	8,00	11	Laboratorio										9906A.001	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	
	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	25,80	26	Altre										99071.001	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	24,60	89	26	Altre									99072.001	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	42,50	89	26	Altre									99073.001	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	
	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	11,60	90	06	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							99121.001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	11,60	102	06	Dermatologia/Allergologia									99122.001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	10,00	26	Altre										99123.001	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	11,60	102	06	Dermatologia/Allergologia									99124.001	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	









## ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P193	ANAL. MUTAZ. X COHEN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P197	ANAL. MUTAZ. X COLLAGENE TIPO 2 ACONDROGENESI TIPO 2 IPOCONDROGENESI SEDC CONGENITA SEM0 STRUDWICK DISPLASIA DI KWEST DISPLASIA SPONDILO PERIFERICA SED CON ARTROSI PRECOCE SED CON BREVITA' METATARSALE (DISPLASIA CZECH) S, DI STICKLER 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P199	ANAL. MUTAZ. X COLOBOMA CONGENITO DEL DISCO OTTICO 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P200	ANAL. MUTAZ. X COLOBOMA E ANOMALIE RENALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P202	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA METAFASARIA/SCHMIDT	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P203	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA PUNCTATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P204	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA PUNTATA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P206	ANAL. MUTAZ. X CONGIUNTIVITE LIGNEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P208	ANAL. MUTAZ. X CONVULSIONI BENIGNE INFANTILI/CONVULSIONI INFANTILI E COREOATETOSI PAROSSISTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P209	ANAL. MUTAZ. X CONVULSIONI SENSIBILI AL PIRIDOSSALE FOSFATO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P210	ANAL. MUTAZ. X COPROPORFIRIA EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P211	ANAL. MUTAZ. X COREA ACANTOCITOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P212	ANAL. MUTAZ. X COREA FACILIARE BENIGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P214	ANAL. MUTAZ. X COROIDEREMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P215	ANAL. MUTAZ. X COSTELLO, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P216	ANAL. MUTAZ. X COWDEN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P217	ANAL. MUTAZ. X CRANIOFRONTONASALE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P220	ANAL. MUTAZ. X CRIGLER NAJJAR, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P222	ANAL. MUTAZ. X CURRARINO, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P223	ANAL. MUTAZ. X CUTIS LAXA AR TIPO IIA- (ARCL2A)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P224	ANAL. MUTAZ. X CUTIS LAXA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P225	ANAL. MUTAZ. X DANON, MALATTIA DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P226	ANAL. MUTAZ. X DARIER, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P230	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DI ACTH	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P231	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DI GLUT1, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P232	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ALFA-1 ANTITRIPISINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P237	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI LATTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P238	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE VII	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P239	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE X	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P240	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE XI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P242	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CREATINA-TRASPORTO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P245	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL RECIETTORE 1 INTERFERONE GAMMA (FN-GAMMA-R1)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P246	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELL'ANTAGONISTA DEL RECIETTORE DELL'INTERLEUCINA-1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P247	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELL'ATTIVATORE DEL GANGLIOSIDE GM2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P248	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8 DEL COMPLEMENTO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P251	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA LECITINCOLESTEROLOACILTRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P252	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 11 BETA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P253	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 17 ALFA IDROSSILASI/17,20 LIASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P254	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 17 BETA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P255	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDE DELTA OSSIDORIDUTTASI/ISOMERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P256	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDE DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P257	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-FOSFOGLICERATO DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P258	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-IDROSSIACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA, DEFICIT DI LCHAD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P259	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-METILGLUTAMICO, ACIDURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P260	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 4-ALFA-PTERINA-CARBINOLAMINA DEIDRATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P261	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 5 ALFA REDUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P262	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 5-OXOPROLUNASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P263	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA CORTA (SCAD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P264	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA (VLCAD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P265	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA MEDIA (MCAD)	















NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P742	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CICLICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P743	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P744	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CONGENITA GRAVE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P747	ANAL. MUTAZ. X NUMEGEN BREAKAGE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P749	ANAL. MUTAZ. X OODONTOIPOFOSFATASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P752	ANAL. MUTAZ. X OKIHIRO, SINDROME E VARIANTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P753	ANAL. MUTAZ. X OLIGO-AZOOSPERMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P754	ANAL. MUTAZ. X OLOPROSENFALIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P755	ANAL. MUTAZ. X OMOCISTINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P756	ANAL. MUTAZ. X OMOCISTINURIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P757	ANAL. MUTAZ. X OPITZ-KAVEGGIA E LUJAN-FRYSN SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P758	ANAL. MUTAZ. X OPITZ, SINDROME X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P759	ANAL. MUTAZ. X OROTICO ACIDURIA EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P760	ANAL. MUTAZ. X ORTICARIA FAMILIARE DA FREDDO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P762	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P763	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P768	ANAL. MUTAZ. X OVALOCITOSI EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P771	ANAL. MUTAZ. X PAGET GIOVANILE AR, MORBO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P775	ANAL. MUTAZ. X PANIPOPTUITARISMO E DISPLASIA SETTOTTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P777	ANAL. MUTAZ. X PARALISI IPERCALIEMICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P781	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P782	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGO NEONATALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P785	ANAL. MUTAZ. X PENTOSURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P790	ANAL. MUTAZ. X PITT-HOPKINS, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P791	ANAL. MUTAZ. X POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMMUNE TIPO I (APS1 O APECED)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P792	ANAL. MUTAZ. X POLIENDOCRINOPATIE AUTOIMMUNI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P793	ANAL. MUTAZ. X POLIIGLUCOSANO ADULTO BODY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P794	ANAL. MUTAZ. X POLIMICROGIRIA BILATERALE FRONTO-PARIETALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P795	ANAL. MUTAZ. X POLIMICROGIRIA BILATERALE PERISILVIANA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P796	ANAL. MUTAZ. X POLINEUROPATIA CARDIOPATICA AMILOIDOTICA FAMILIARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P797	ANAL. MUTAZ. X POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P798	ANAL. MUTAZ. X POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P799	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA ACUTA INTERMITTENTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P801	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA CUTANEA TARDA (PCT)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P802	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA DA DEFICIT DI 5-AMINOLEVULINICO DEIDRATASI ACIDA (ALA-D)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P803	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA EPATOERITROPOIETICA (HEP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P804	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA VARIEGATA (VP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P807	ANAL. MUTAZ. X PRADER-WILLI, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P808	ANAL. MUTAZ. X PROGERIA DI HUTCHINSON-GILFORD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P809	ANAL. MUTAZ. X PROTOPORFIRIA ERITROPOIETICA (EPP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P810	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOACONDROPLASIA, DISPLASIA EPISARIA MULTIPLA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P811	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOACONDROPLASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P812	ANAL. MUTAZ. X PSEUDODEFICIENZA ARLISULFATASI A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P814	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOPOPARITROIDISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P815	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOXANTOMA ELASTICO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P823	ANAL. MUTAZ. X RENE POLICISTICO AR	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P826	ANAL. MUTAZ. X RETINOBLASTOMA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P827	ANAL. MUTAZ. X RETINOSCHISI FAMILIARE DELLA FOVEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P828	ANAL. MUTAZ. X RETINOSCHISI X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P830	ANAL. MUTAZ. X RITARDO MENTALE ALFA-TALASSEMIA X-LINKED E AUTOSOMICO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P831	ANAL. MUTAZ. X ROTHMUND-THOMSON SINDROME, BALLER-GEROLD SINDROME, RAPALINO SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P832	ANAL. MUTAZ. X RUBINSTEIN TAYBI, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P834	ANAL. MUTAZ. X SARCOISNEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P835	ANAL. MUTAZ. X SCHOPF-SCHULZ-PASSARGE, SINDROME AGENESIA DENTARIA	





NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1015	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 7	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1016	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO VARIANTE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P003	ANAL. MUTAZ. X ACIDEMIE ORGANICHE E ACIDIOSI LATTICHE PRIMITIVE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P004	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI LATTICA CONGENTA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P006	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AR CON SORDITÀ	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P007	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIA FUMARICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P009	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIE ORGANICHE (AO)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P010	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P016	ANAL. MUTAZ. X ACROCEFALOSINDATTILIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P017	ANAL. MUTAZ. X ACROCEFALOSINDATTILIA DI TIPO WAARDENBURG	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P019	ANAL. MUTAZ. X ACRODISOSTOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P020	ANAL. MUTAZ. X ACROMATOPSIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P022	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA NEONATALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P025	ANAL. MUTAZ. X AGAMMAGLOBULINEMIA AR (AGA-AR)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P028	ANAL. MUTAZ. X ALAGILLE, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P030	ANAL. MUTAZ. X ALBINISMO OCULOCUTANEO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P032	ANAL. MUTAZ. X ALDOSTERONISMO GLUCOCORTICOIDO- SOPPRIMIBILE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P035	ANAL. MUTAZ. X ALPORT, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P039	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P040	ANAL. MUTAZ. X ALZHEIMER FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P042	ANAL. MUTAZ. X AMILOIDOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P057	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA SIDEROBLASTICA COSTITUZIONALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P060	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P061	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO I	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P062	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO II	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P064	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI AXENFELD-RIEGER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P066	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI PETER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P067	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIE VITREO (IN PARTICOLARE VITREOPATIE ESSUDATIVE)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P069	ANAL. MUTAZ. X APLASIA /IPOPLASIA DELLE CELLULE DI LEYDIG	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P070	ANAL. MUTAZ. X APLASIA CONGENITA DELLA CUTI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P074	ANAL. MUTAZ. X ARTRORIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 1	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P076	ANAL. MUTAZ. X ARTRORIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2B	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P090	ANAL. MUTAZ. X ATASSIE EPISODICHE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P091	ANAL. MUTAZ. X ATASSIE SPINOCEREBELLARI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P099	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMN) /WERDNIG-HOFFMANN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P102	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO II	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P103	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO IV	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P111	ANAL. MUTAZ. X BARTTER, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P118	ANAL. MUTAZ. X CACH, SINDROME LEUCOCENEFALOPATIA CON SOSTANZA BIANCA EVANESCENTE (VANISHING WHITE MATTER DISEASE)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P125	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P126	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P128	ANAL. MUTAZ. X CARDIOFACIOCUTANEA, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P132	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA VENTRICOLARE DESTRA ARITMOGENA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P172	ANAL. MUTAZ. X CERODOLIPOFUSCINOSI NEURONALE GIOVANILE (CLN3)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P182	ANAL. MUTAZ. X CHERATOCONO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P183	ANAL. MUTAZ. X CHERATOSI FOLLICOLARE ACUMINATA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P189	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P190	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA DI TIPO 1 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P191	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA DI TIPO II 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P194	ANAL. MUTAZ. X COLESTASI FAMILIARE INTRAEPATICA PROGRESSIVA -TIPO I, TIPO II, TIPO III	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodica	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P196	ANAL. MUTAZ. X COLLAGE TIPO 11 STICKER TIPO 2, SINDROME STICKLER TIPO 3, SINDROME MARSHALL, SINDROME FIBROCONDROGENESI OSMED AR OSMED AD	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P198	ANAL. MUTAZ. X COLLAGENE TIPO 9 DISPLASIA EPISARIASIA MULTIPLA (EDM2) DISPLASIA EPISARIASIA MULTIPLA (EDM3) DISPLASIA EPISARIASIA MULTIPLA (EDM6) STICKLER SINDROME AR	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P201	ANAL. MUTAZ. X COMPLESSO PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA-SINDROME EMOLITICO UREMICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P205	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISTROFIE CONGENITE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P207	ANAL. MUTAZ. X CONTRATTURE CONGENITE LETALI, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P213	ANAL. MUTAZ. X CORNELIA DE LANGE, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P219	ANAL. MUTAZ. X CRANIOSINOSTOSI PRIMARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P221	ANAL. MUTAZ. X CROUZON, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P227	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA CONGENITA DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P229	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DEL COMPLESSO II MITOCONDRIALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P233	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT COFNZIMA Q10	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P234	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT COMBINATO DI FATTORE V E FATTORE VIII	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P235	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI FIBRINOGENO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P236	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI INIBITORE I DELL'ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P241	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CREATINA-SINTESI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P243	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL COMPLESSO III MITOCONDRIALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P244	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL COMPLESSO PRIVATO DEIDROGENASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P249	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8A DEL COMPLEMENTO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P250	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8B DEL COMPLEMENTO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P269	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENOSINA MONOFOSFATO DEAMINASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P270	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ALFA-CHETO ACIDO A CATENA RAMIFICATA DEIDROGENASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P279	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CARNITINA PALMITOL TRANSFERASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P280	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CITOCROMO C OSSIDASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P287	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FATTORE XIII	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P288	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FOSFOENOLPIRUVATO CARBOSSICHIINASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P311	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PRIVATO DECARBOSSILASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P312	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PRIVATO DEIDROGENASI FOSFATASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P317	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTEINA MITOCONDRIALE TRIFUNZIONALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P318	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTEINA TRASFERENTE GLI ESTERI DI COLESTEROLO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P321	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SAPOSINA B	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P332	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ISOLATO DI 3 METILCROTONIL COA CARBOSSILASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P333	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ISOLATO ORMONO DELLA CRESCITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P334	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT MULTIPLO DI CARBOSSILASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P337	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT PRIMA TAPPA DEL CICLO DELL'UREA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P339	ANAL. MUTAZ. X DEMENZA FRONTOTEMPORALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P348	ANAL. MUTAZ. X DIABETE MODY	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P350	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY - 46, XX GONADICI)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P353	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46,XX)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P357	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P358	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA DOMINANTE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P359	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA RECESSIVA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P362	ANAL. MUTAZ. X DISFIBRINOGENEMIA CONGENITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P370	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P375	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA EPISARIASIA MULTIPLA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P379	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA GLEOFISICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P394	ANAL. MUTAZ. X DISTONIE (DA TORSIONE IDIOPATICA, DOPA SENSIBILE, MIOCLONICA)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P395	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA A FARFALLA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P399	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA FACIOSCAPOLOMERALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P401	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MIOTONICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P403	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA DI ULLRICH E MIOPATIA DI BETHLEM	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P407	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DI EMERY DREIFUSS	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P409	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE SCAPOLOPERONEALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P412	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA TORACICA AFSIASIANTE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P413	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA VITELLIFORME DELL'ADULTO/PATTERN DYSTROPHY	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P415	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIE EREDITARIE DELLA COROIDE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P422	ANAL. MUTAZ. X DRAVET, SINDROME INCLUSO: EPILESSIA MIOCLONICA SEVERA DELL'INFANZIA (SMEI), EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI FEBBRILI PLUS (GFEFS+), EPILESSIA CON ASSENZE DELL'INFANZIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P424	ANAL. MUTAZ. X ELLIS-VAN CREVELD, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P425	ANAL. MUTAZ. X ELLISSOCITOSI EREDITARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P427	ANAL. MUTAZ. X EMICRAMIA EMIPLEGICA ALTERNANTE/ EMIPLEGIA ALTERNANTE DELL'INFANZIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P428	ANAL. MUTAZ. X EMOCROMATOSI EREDITARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P431	ANAL. MUTAZ. X EMOGLOBINOPATIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P434	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOPATIA EPILETTICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P438	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA GENERALIZZATA ATROFICA BENIGNA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P439	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA GIUNZIONALE DA DEFICIT DI LAMININA-332	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P440	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA LETALIS CON ATRESIA PILORICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P441	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE BASALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P447	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA FRONTALE NOTTURNA AUTOSOMICA DOMINANTE (ADNFLE)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P450	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA PIRIDOSSAL FOSFATO-DIPENDENTE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P454	ANAL. MUTAZ. X ERITROCHERATODERMIA VARIABILIS	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P455	ANAL. MUTAZ. X ERITRODERMA ITTIOSIFORME CONGENITO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P456	ANAL. MUTAZ. X ESOSTOSI MULTIPLE EREDITARIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P458	ANAL. MUTAZ. X ETILMALONICO ACIDURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P462	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA E PARAGANGLIOMA SECCERENTE (SPGL)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P463	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA-PARAGANGLIOMA EREDITARIO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P465	ANAL. MUTAZ. X FIBROSI POLMONARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P466	ANAL. MUTAZ. X FORAMINA PARIETALIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P469	ANAL. MUTAZ. X FREEMAN SHELDON	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P476	ANAL. MUTAZ. X GLAUCOMA FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P477	ANAL. MUTAZ. X GLICOGENOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P479	ANAL. MUTAZ. X GORLIN, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P481	ANAL. MUTAZ. X GRANULOMATOSI DI WEGENER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P491	ANAL. MUTAZ. X IMINOGLICINURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P492	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMBINATA GRAVE T-B-OMENN SINDROME DI (SCID T-B)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P493	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMBINATA SEVERA X-LINKED (XSCID)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P494	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMUNE VARIABILE (CVID)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P501	ANAL. MUTAZ. X INSUFFICIENZA CORTICOSTEROIDEA ACALASIA DEFICIT DI PRODUZIONE LACRIMALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P505	ANAL. MUTAZ. X IPER IGE, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P506	ANAL. MUTAZ. X IPER IGM, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P507	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMI PRIMITIVI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P508	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO I	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P514	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AD	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P515	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AR	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P518	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P519	ANAL. MUTAZ. X IPERFENILANINEMIA/DHPR	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P521	ANAL. MUTAZ. X IPERGLICINEMIA NON CHETOTICA 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P523	ANAL. MUTAZ. X IPERLIPIDEMIA TIPO V 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P527	ANAL. MUTAZ. X IPEROSALLURIA PRIMARIA 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P532	ANAL. MUTAZ. X IPERPLASIA SURRENALE CONGENITA (ISC)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P538	ANAL. MUTAZ. X IPERTRIGLICERIDEMIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P539	ANAL. MUTAZ. X IPERTRIGLICERIDEMIE: DIFETTO COMBINATO DI LIPASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P541	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIE EREDITARIE NON SINDROMICHE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P544	ANAL. MUTAZ. X IPOBETA LIPOPROTEINEMIA FAMILIARE (FHBL)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P545	ANAL. MUTAZ. X IPOCALIEMICA, PARALISI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P560	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI CONGENITE AUTOSOMICHE RECESSIVE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P561	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI EPIDERMOLITICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P565	ANAL. MUTAZ. X KABUKI, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P566	ANAL. MUTAZ. X KALLMANN, SINDROME	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P569	ANAL. MUTAZ. X KERATODERMA EPIDERMOLITICO PALMOPLANTARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P571	ANAL. MUTAZ. X KID, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P578	ANAL. MUTAZ. X LEOPARD, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P582	ANAL. MUTAZ. X LEUCINOSI 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P583	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBODI AD ESORDIO PRECOCE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P584	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBODI AD ESORDIO TARDIVO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P589	ANAL. MUTAZ. X LIDDLE, SINDROME DI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P590	ANAL. MUTAZ. X LINFOANGIOLIOMIOMATOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P593	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA AUTOIMMUNE SINDROME TIPO 0, 1A, 1A-SM, 1B (ALPS)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P596	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA CONGENITA DI BERARDINELLI SEIP	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P597	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA TOTALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P599	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P602	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA ISOLATA ETEROTOPIA A BANDA SOTTOCORTICALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P603	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA POLIMICROGIRIA ETEROTOPIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P607	ANAL. MUTAZ. X LVNCH, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P609	ANAL. MUTAZ. X MACULOPATIA DI BEST	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P613	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P617	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DEL FEGATO POLICISTICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P618	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DELLE URINE A SCIROPPIO D'ACERO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P620	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI BATTEN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P640	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI HIRSCHSPRUNG 8 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P641	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI Kufs 6 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P642	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI KUGELBERG-WELANDER 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P643	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI LAFORA 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P652	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELZAEUS-MERZBACHER-LIKE 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P654	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI REFSUM 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P660	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI TAKAYASU 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P661	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI UNVERRICHT LUNDBORG 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P674	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DA B - OSSIDAZIONE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P675	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE MITOCONDRIALI DA DEFICIT DI DNA POLIMERASI GAMMA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P676	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO I 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P678	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CEREBRALI CAVERNOSE (CCM)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P681	ANAL. MUTAZ. X MARFAN, SINDROME E MALATTIE CORRELATE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P683	ANAL. MUTAZ. X MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P684	ANAL. MUTAZ. X MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO SECONDO LIVELLO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P688	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P689	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA CON OMOCISTINURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P691	ANAL. MUTAZ. X MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE 9 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P705	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MITOCONDRIALE - ANEMIA SIDEROBLASTICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P706	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA NEMALINICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P708	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIE CONGENITE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P710	ANAL. MUTAZ. X MORQUIO, MPSIV, DEFICIT N-ACETIL-GALATTOSAMINA 6-SOLFATASI, DEFICIT DI BETA GALATTOSIDASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P712	ANAL. MUTAZ. X MSUD CLASSICA 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P713	ANAL. MUTAZ. X MSUD CON DEFICIT DI DIIDROLIPOIL DEIDROGENASI (E3) 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P714	ANAL. MUTAZ. X MSUD INTERMEDIA 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P715	ANAL. MUTAZ. X MSUD INTERMITTENTE 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P716	ANAL. MUTAZ. X MSUD TIAMINO SENSIBILE 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P717	ANAL. MUTAZ. X MUCOLIPIDOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P718	ANAL. MUTAZ. X MUCOPOLISACCARIDOSI (COMPLEMENTARE ALLE ANALISI BIOCIMICHE PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P735	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA DISTALE MOTORIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P740	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIE DI TIPO SENSITIVO E DISAUTONOMICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P745	ANAL. MUTAZ. X NICOLAIDES-BARAITSER, SINDROME DI/COFFIN-SIRIS, SINDROME DI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P746	ANAL. MUTAZ. X NIEMANN PICK TIPO C, MALATTIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P748	ANAL. MUTAZ. X NOONAN, SINDROME E SINDROMI CORRELATE	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P750	ANAL. MUTAZ. X OPTALMOPLÉGIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P764	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA RECESSIVA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P766	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI CON ACIDOSI TUBULARE RENALE E CALCIFICAZIONI CEREBRALI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P767	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPOROSI GIOVANILE (IDIOPATICA)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P769	ANAL. MUTAZ. X PACHIDERMOPERIOSTOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P770	ANAL. MUTAZ. X PACHIONICHA CONGENITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P772	ANAL. MUTAZ. X PAGET, MORBO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P773	ANAL. MUTAZ. X PANCREATITE CRONICA FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P774	ANAL. MUTAZ. X PANIPOPITUITARISMO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P776	ANAL. MUTAZ. X PARAGANGLIOMA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P778	ANAL. MUTAZ. X PARALISI PERIODICA CARDIODISRITMICA SENSIBILE AL POTASSIO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P779	ANAL. MUTAZ. X PARAPARESI SPASTICA FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P783	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGIODE BOLLOSO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P784	ANAL. MUTAZ. X PENDRED, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P786	ANAL. MUTAZ. X PERRAUT, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P787	ANAL. MUTAZ. X PERSISTENZA EREDITARIA DI EMOGLOBINA FETALE-BETA TAL	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P788	ANAL. MUTAZ. X PFEIFFER, SINDROME DI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P800	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA CONGENITA ERITROPOIETICA (CEP)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P805	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P806	ANAL. MUTAZ. X PORFIRA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P813	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOIPALDOSTERONISMO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P816	ANAL. MUTAZ. X PTERGIO MULTIPO, SINDROME LETALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P817	ANAL. MUTAZ. X PUBERTA' PRECOCE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P818	ANAL. MUTAZ. X RACHITISMO IPOFOSFATEMICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P819	ANAL. MUTAZ. X RACHITISMO VITAMINA D DIPENDENTE TIPO I E TIPO II	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P820	ANAL. MUTAZ. X RASOPATIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P821	ANAL. MUTAZ. X RENE' CON MIDOLLARE A SPUGNA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P822	ANAL. MUTAZ. X RENE POLICISTICO AD	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P829	ANAL. MUTAZ. X RETT, SINDROME E VARIANTI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P833	ANAL. MUTAZ. X SAETHRE-CHOZEN, SINDROME SCAFOENCEFALIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P836	ANAL. MUTAZ. X SCHWANNOMATOSI (NEUROFIBROMATOSI TIPO 3)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P839	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI LATERALE PRIMARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P840	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI TUBEROSA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P841	ANAL. MUTAZ. X SENIOR-LOKEN, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P842	ANAL. MUTAZ. X SEQUENZA DA IPOINESIA FETALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P845	ANAL. MUTAZ. X SFEROCTOSI EREDITARIA CON TRATTO FALCIFORME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P849	ANAL. MUTAZ. X SINDROME 4H	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P850	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ACROCALLOSA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P851	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ARC (ARTROGROPOSI-DISFUNZIONE RENALE-COLESTASI)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P854	ANAL. MUTAZ. X SINDROME BRANCHIO-OTO-RENALE (BOR)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P859	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CEREBRO-OCULO-FACIO-SCHLETRICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P865	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA PERSISTENZA DOTTI DI MULLER (PMDS)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P866	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA PSEUDO-OSTRUZIONE INTESTINALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P867	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P868	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DEL NEVO EPIDERMIALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P871	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELLA SPINA RIGIDA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P873	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ADAMS OLIVER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P877	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BERNARD SOULIER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P879	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BUDD CHIARI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P880	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI CARPENTER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P881	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI COCKAYNE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P883	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI CONN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P884	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DE MORSIER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	900,00	92	11	Laboratorio									G0210P887	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DUBOWITZ	







NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2039	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2040	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2041	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2042	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI ACIDI BILIARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2043	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE PROTEINE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2044	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI METALLI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2046	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DEI PEROSSISOMI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2047	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEI NEUROTRASMETTITORI E DEI PICCOLI PEPTIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2048	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE EREDITARIE ASSE IPOOTALMICO IPOFISI E CONDIZIONI CORRELATE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2049	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE SURRENALICHE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2050	ANAL. MUTAZ. X IPERINSULINISMI CONGENITI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2051	ANAL. MUTAZ. X OBESITA' SINDROMICA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2052	ANAL. MUTAZ. X IPOGONADISMI ISOLATI E SINDROMICI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2053	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO GENTOURINARIO ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2054	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE RENALI CISTICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2055	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIE PROTEINURICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2056	ANAL. MUTAZ. X TUBULOPATIE PRIMITIVE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2057	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIE INTERSTIZIALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2058	ANAL. MUTAZ. X PNEUMOPATIE INTERSTIZIALI E DIFETTI DEL SURFACTANTE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2059	ANAL. MUTAZ. X INTERSTIZIOPATIE POLMONARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2060	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2061	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2062	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI EREDITARI DEL MOVIMENTO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2064	ANAL. MUTAZ. X DISORDINI DEL NEUROSVILUPPO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2066	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI E DELL'ORECCHIO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2067	ANAL. MUTAZ. X DISCINESIE CLIARI PRIMARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2068	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI DA IPOVENTILAZIONE CENTRALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2069	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO VISIVO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2070	ANAL. MUTAZ. X CARDIOPATIE CONGENITE ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2071	ANAL. MUTAZ. X MICROANGIOPATIE CEREBRALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2072	ANAL. MUTAZ. X CILIOPATIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2074	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMI EREDITARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2075	ANAL. MUTAZ. X LINFEDEMI PRIMARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2076	ANAL. MUTAZ. X NEONATO CRITICO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2077	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2078	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI POLIMORFOMATIVE NEONATALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2079	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIE CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2080	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI PROGEROIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2081	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P452	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIE FOCALI E IDIOPATICHE GENERALIZZATE	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P436	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOPATIA NEUROGASTROINTESTINALE MITOCONDRIALE (MNGIE), SINDROME	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P540	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIA NEUROSENSORIALE NON SINDROMICA MITOCONDRIALE	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P568	ANAL. MUTAZ. X KEARNS-SAYRE, SINDROME	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P737	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA OTTICA EREDITARIA DI LEBER	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P751	ANAL. MUTAZ. X OPTALMOPLERIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO) MITOCONDRIALE	
	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	100,00	92	11	Laboratorio									G101TP100	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	
	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	227,00	92	11	Laboratorio									G101MP112	ANAL. MUTAZ. X BECKWITH-WIEDEMANN, SINDROME	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C001	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME ASSOCIATA AD ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C002	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C003	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X DIFETTI CONGENITI/QUADRI MALFORMATIVI	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C004	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X ANALISI DEL CARIOTIPO PER DISABILITÀ INTELLETTIVA	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C005	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X RITARDO DI ACCRESCIMENTO/SVILUPPO	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C006	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X AMENORREA/MENOPAUSA PRECOCE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C007	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X GENITALI AMBIGUI	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C008	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X STERILITÀ, INFERTILITÀ, POLIABORTIVITÀ	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C009	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X CONSANGUINEI DI PORTATORI DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C010	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X GENITORI A SEGUITO DI RISCONTRO DI ANOMALIA CROMOSOMICA FETALE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C011	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X RISCHIO DI ANOMALIA CROMOSOMICA. GENITORI DI SOGGETTI (DECEDUTI SENZA DIAGNOSI) MALFORMATI O CON SOSPETTA ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C012	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X ANOMALIA CROMOSOMICA SOSPETTATA IN BASE A RISULTATI DI PRECEDENTI ANALISI GENETICHE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C015	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (POST NATALE)	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C025	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (POSTNATALE)	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C027	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020C013	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X PALLISTER-KILLIAN, SINDROME	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo		210,00	93	11	Laboratorio								G2050C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo		210,00	93	11	Laboratorio								G2050C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo		210,00	93	11	Laboratorio								G2050C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo		210,00	93	11	Laboratorio								G2050C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo		210,00	93	11	Laboratorio								G2050C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo		210,00	93	11	Laboratorio								G2050C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		250,00	93	11	Laboratorio								G2070C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		250,00	93	11	Laboratorio								G2070C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		250,00	93	11	Laboratorio								G2070C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENTILE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		250,00	93	11	Laboratorio								G2070C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		250,00	93	11	Laboratorio								G2070C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		250,00	93	11	Laboratorio								G2070C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		250,00	93	11	Laboratorio								G2070C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo		250,00	93	11	Laboratorio								G2070C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasi/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare		300,00	93	11	Laboratorio								G2080C015	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (POST NATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasi/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare		300,00	93	11	Laboratorio								G2080C025	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (POSTNATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasi/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare		300,00	93	11	Laboratorio								G2080C014	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasi/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare		300,00	93	11	Laboratorio								G2080C026	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare		850,00	93	11	Laboratorio								G2090C003	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X DIFETTI CONGENITI/QUADRI MALFORMATIVI	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare		850,00	93	11	Laboratorio								G2090C004	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANALISI DEL CARIOTIPO PER DISABILITÀ INTELLETTIVA	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare		850,00	93	11	Laboratorio								G2090C027	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare		850,00	93	11	Laboratorio								G2090C028	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANOMALIE DELLE REGIONI SUBTELOMERICHE	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare		850,00	93	11	Laboratorio								G2090C019	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare		850,00	93	11	Laboratorio								G2090C023	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		450,00	92	11	Laboratorio								G1010E016	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E001	ANAL. MUTAZ. X ERITROCITOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E002	ANAL. MUTAZ. X IPEROSINOFILIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E004	ANAL. MUTAZ. X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E005	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E006	ANAL. MUTAZ. X MASTOCITOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E008	ANAL. MUTAZ. X MIELOFIBROSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E009	ANAL. MUTAZ. X PIATRINOPENIE FAMILIARI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E010	ANAL. MUTAZ. X POLICITEMIA VERA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E011	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E012	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E013	ANAL. MUTAZ. X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E014	ANAL. MUTAZ. X LINFOMI NON-HODGKIN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E015	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		900,00	92	11	Laboratorio								G0210E017	ANAL. MUTAZ. X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G1113E003	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G113P2005	ANAL. MUTAZ. X ATROFIE OTTICHE EREDITARIE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G113P2021	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE TIROIDE EREDITARIE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G113P2024	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI EREDITARI DELLA COAGULAZIONE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G113P2028	ANAL. MUTAZ. X RASOPATIE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G113P2031	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DELL'ASSORBIMENTO E DEL TRASPORTO DI VITAMINE E COFATTORI NON PROTETICI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G113P2032	ANAL. MUTAZ. X PANCREATITI SU BASE GENETICA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G113P2033	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo.		1.050,00	92	11	Laboratorio								G1113E007	ANAL. MUTAZ. X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E003	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E004	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LINFOMA/LEUCEMIA CELL. BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E007	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E008	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELOFIBROSI	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E012	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA LINFBLASTICA ACUTA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E013	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E014	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LINFOMI NON-HODGKIN	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E015	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E016	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E017	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E001	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X ETRITOCITOSI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E002	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X IPERESINOFILIA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E003	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E004	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LINFOMA/LEUCEMIA CELL. BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E005	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E006	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MASTOCITOSI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E007	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E008	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELOFIBROSI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E009	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X PIATRINOPENIE FAMILIARI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E010	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X POLICITEMIA VERA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E011	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E012	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFBLASTICA ACUTA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E013	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E014	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LINFOMI NON-HODGKIN	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E015	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E016	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E017	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F001	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE GIOVANILE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F002	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE IN CORSO DI MALATTIE CRONICHE INTESTINALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F004	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE REATTIVA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F005	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE REUMATOIDE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F006	ANAL. MUTAZ. X BECHET, MALATTIA DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F007	ANAL. MUTAZ. X CORDIORETINOPATIA TIPO BIRDSHOT	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F010	ANAL. MUTAZ. X NARCOLESSIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F011	ANAL. MUTAZ. X REITER, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F012	ANAL. MUTAZ. X SACROILEITE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F013	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI MULTIPLA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F014	ANAL. MUTAZ. X SPONDILITE ANCHILOSANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F015	ANAL. MUTAZ. X UVEITE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	900,00	92	11	Laboratorio									G0210F003	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE PSORIASICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	900,00	92	11	Laboratorio									G0210F008	ANAL. MUTAZ. X DIABETE MELLITO TIPO 1	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	900,00	92	11	Laboratorio									G021P2027	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE (MEN)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	900,00	92	11	Laboratorio									G021P2045	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSEMIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metod	900,00	92	11	Laboratorio									G0210F009	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA CELIACHIA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE001	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X ETRITOCITOSI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE002	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X IPERESINOFILIA	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE003	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE004	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE005	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE006	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MASTOCITOSI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE007	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE008	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELOFIBROSI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE009	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X PIATRINOPENIE FAMILIARI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE010	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X POLICITEMIA VERA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE011	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE012	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE013	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE014	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LINFOMI NON-HODGKIN	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE015	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE016	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE017	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	75,65	76	11	Laboratorio									91601G101	STATO MUTAZIONALE EGFR X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE, ISTOTIPO ADENOCARCINOMA - PER SCELTA TERAPEUTICA ADIUVANTE	
	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	75,65	76	11	Laboratorio									91601G001	STATO MUTAZIONALE EGFR X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	
	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	256,00	76	11	Laboratorio									91602G001	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1 X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	
	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	98,95	76	11	Laboratorio									91603G002	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS X CARCINOMA DEL COLON RETTO	
	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30	76	11	Laboratorio									91606G002	STATO MUTAZIONALE B-RAF X CARCINOMA DEL COLON RETTO	
	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30	76	11	Laboratorio									91606G003	STATO MUTAZIONALE B-RAF X MELANOMA MALIGNO	
	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30	76	11	Laboratorio									91606E109	STATO MUTAZIONALE B-RAF X HAIRY-CELL LEUKEMIA - SOSP. DIAGN.	
	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30	76	11	Laboratorio									91606G004	STATO MUTAZIONALE B-RAF X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE	
	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	151,60	76	11	Laboratorio									91607G007	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA GASTRICO E DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA, METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	151,60	76	11	Laboratorio									91607G110	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA EPATOCELLULARE AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	151,60	76	11	Laboratorio									91607G002	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA DEL COLON RETTO	
	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	151,30	76	11	Laboratorio									91608G005	STATO MUTAZIONALE C-Kit X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST)	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	151,60	76	11	Laboratorio									91609G005	STATO MUTAZIONALE PDGFRA X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST)	
	91.60.A	STATO HER2-neu	151,30	76	11	Laboratorio									9160AG006	STATO HER2-neu X CARCINOMA MAMMARIO	
	91.60.A	STATO HER2-neu	151,30	76	11	Laboratorio									9160AG007	STATO HER2-neu X CARCINOMA GASTRICO	
	91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	151,60	76	11	Laboratorio									9160BG008	METILAZIONE PROMOTORE MGMT X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	
	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	151,30	76	11	Laboratorio									9160CG008	MUTAZIONI IDH1-2 X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	
	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	151,60	76	11	Laboratorio									9160DG008	CODELEZIONE 1p/19q X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	
	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	151,30	76	11	Laboratorio									9160EG009	STATO MUTAZIONALE RET X CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE	
	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	151,60	76	11	Laboratorio									9160FG010	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC X NEUROBLASTOMA	
	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	151,30	76	11	Laboratorio									9160GG129	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X SARCOMA DI EWING - SOSP. DIAGN.	
	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	151,30	76	11	Laboratorio									9160GG130	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X CONDROSARCOMA MIXOIDE EXTRASCELETRICO - SOSP. DIAGN.	
	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	151,30	76	11	Laboratorio									9160GG011	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X TUMORI PNET, CONDROSARCOMA MIXOIDE, DRCT, ISTIOCITOMA FIBROSO ANGIOMATOIDE	
	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	151,60	76	11	Laboratorio									9160HG012	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3 X LIPOSARCOMA MIXOIDE/CELLULE ROTONDE - SOSP. DIAGN.	
	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	151,30	76	11	Laboratorio									9160JG013	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1 X RABDOMIOSARCOMA ALVEOLARE - SOSP. DIAGN.	
	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	151,60	76	11	Laboratorio									9160KG014	AMPLIFICAZIONE MDM2 X LIPOSARCOMA, OSTEOSARCOMA - SOSP. DIAGN.	
	91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	151,30	76	11	Laboratorio									9160LG015	TRASLOCAZIONE (X;18) X SARCOMA SINOVIALE - SOSP. DIAGN.	
	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	151,60	76	11	Laboratorio									9160MG016	TRASLOCAZIONE (7;16) X SARCOMA FIBROMIXOIDE DI BASSO GRADO - SOSP. DIAGN.	
	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	151,30	76	11	Laboratorio									9160NG017	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17) X SARCOMA ALVEOLARE PARTI MOLLI - SOSP. DIAGN.	
	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	151,60	76	11	Laboratorio									9160PG136	TRASLOCAZIONE t (12;15) X INFANTILE SARCOMA - SOSP. DIAGN.	
	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	151,60	76	11	Laboratorio									9160PG018	TRASLOCAZIONE t (12;15) X NEFROMA MESOBLASTICO CONGENITO, CARCINOMA SECRETORIO DELLA MAMMELLA - SOSP. DIAGN.	
	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	151,30	76	11	Laboratorio									9160QG019	TRASLOCAZIONE (11;14) X LINFOMA MANTELLARE LINFOMA MARGINALE SPLENICO TUMORI PLASMACELLULARI	
	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	151,60	76	11	Laboratorio									9160RG020	TRASLOCAZIONE (9;14) X LINFOMA SPLENICO LINFOMI SNC A GRANDI CELLULE B	
	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	151,30	76	11	Laboratorio									9160SG021	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14) X LINFOMI MALT EXTRALINFONODALI	
	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	151,60	76	11	Laboratorio									9160TG022	TRASLOCAZIONE t (2;12) X LINFOMA MANTELLARE	
	91.60.U	TRASLOCAZIONE t ( 14;18)	151,30	76	11	Laboratorio									9160UG023	TRASLOCAZIONE t ( 14;18) X LINFOMA FOLLICOLARE	
	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	151,60	76	11	Laboratorio									9160VG024	TRASLOCAZIONE (2;17) X LINFOMI ALK LINFOMI B A GRANDI CELLULE DIFFUSI	
	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	151,30	76	11	Laboratorio									9160WG025	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8) X LINFOMA DI BURKITT LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE	
	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	151,60	76	11	Laboratorio									9160XG026	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2) X LINFOMI ANAPLASTICI A GRANDI CELLULE	



ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.60.2	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	256,00	76	11	Laboratorio									9160Z027	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE X LINFOMI	
	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECCETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	256,00	76	11	Laboratorio									91611G028	RIARRANGIAMENTO DEL RECCETTORE DELLE CELLULE T (TCR) X LINFOMI	
	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	151,30	76	11	Laboratorio									91612G029	RIARRANGIAMENTO Bcl6 X LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010E102	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - VALUT. MARCAT. SPEC.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010E010	ANAL. GEN. X POLICITEMIA VERA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010E104	ANAL. GEN. X LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA - VALUT. MARCAT. SPEC.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010E016	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G006	ANAL. GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G115	ANAL. GEN. X CARCINOMA ENDOMETRIALE METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G010	ANAL. GEN. X NEUROBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G128	ANAL. GEN. X TUMORI STROMALI DELL'UTERO - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G131	ANAL. GEN. X DESMOPLASTIC SMALL ROUND CELL TUMOR - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G132	ANAL. GEN. X SARCOMA A CELLULE CHIARE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G133	ANAL. GEN. X IPERPLASTIC FIBROSO ANGIOMATOIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G134	ANAL. GEN. X LOW GRADE FIBROMYXOID SARCOMA / SCLEROSING EPITELIOID FIBROSARCOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G135	ANAL. GEN. X MIOEPITELIOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G137	ANAL. GEN. X PECOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G138	ANAL. GEN. X LEIOMIOSARCOMI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G139	ANAL. GEN. X DESMOIDI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G140	ANAL. GEN. X TUMORE MIOFIBROBLASTICO INFIAMMATOIO - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G141	ANAL. GEN. X CISTI ANEURISMATICA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G142	ANAL. GEN. X SARCOMI CIE RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G143	ANAL. GEN. X SARCOMI BCOR RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G144	ANAL. GEN. X SARCOMI RET RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G145	ANAL. GEN. X CONDROBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G146	ANAL. GEN. X CONDROSARCOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G147	ANAL. GEN. X DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G148	ANAL. GEN. X TUMORE DESMOPLASTICO A PICCOLE CELLULE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G149	ANAL. GEN. X EMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G150	ANAL. GEN. X EMANGIOENDOTELIOMA PSEUDOMIOGENICO - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G151	ANAL. GEN. X EMANGIOMA EPITELIOIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G152	ANAL. GEN. X DIPLOPLASIA FIBROSA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G153	ANAL. GEN. X TUMORE A CELLULE GIGANTI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G154	ANAL. GEN. X CONDROSARCOMA MESENCHIMALE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E001	ANAL. GEN. X ERITROCIITOSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E002	ANAL. GEN. X IPEROSINOFILIA - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E101	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - FOLLOW-UP	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E005	ANAL. GEN. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E006	ANAL. GEN. X MASTOCITOSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E008	ANAL. GEN. X MIELOFIBROSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E009	ANAL. GEN. X PIATRINOPENIE FAMILIARI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E011	ANAL. GEN. X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E106	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E108	ANAL. GEN. X MACROGLOBULINEMIA DI WALDSTROM - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G002	ANAL. GEN. X CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G003	ANAL. GEN. X MELANOMA METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G004	ANAL. GEN. X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G009	ANAL. GEN. X CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G116	ANAL. GEN. X MEDULLOBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G005	ANAL. GEN. X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST) - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E103	ANAL. GEN. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - FOLLOW-UP	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E007	ANAL. GEN. X MIELODISPLASIE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E012	ANAL. GEN. X LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E013	ANAL. GEN. X ALTRE NEOPLASIE MIELOPROLIFERATIVE (MDS/MPN) - SOSP. DIAGN.	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATURE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATURE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E107	ANAL. GEN. X MIELOMA MULTIPOLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI - VALUTAZIONE MARC. SPEC.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E017	ANAL. GEN. X MIELOMA MULTIPOLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G102	ANAL. GEN. X CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO NTRK POSITIVI - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G103	ANAL. GEN. X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM. (IODIO-RESISTENTI)	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G105	ANAL. GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO BRCA1/2 MUTATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G106	ANAL. GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G107	ANAL. GEN. X CARCINOMA GASTRICO E DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G008	ANAL. GEN. X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC) - SOSPETTO DIAGNOSTICO E SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G109	ANAL. GEN. X ADENOCARCINOMA DUTTALE PANCREATICO AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G111	ANAL. GEN. X CARCINOMA EPATOCITARI AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G112	ANAL. GEN. X CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G113	ANAL. GEN. X CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G117	ANAL. GEN. X LINFOMI DI HODGKIN - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G118	ANAL. GEN. X LINFOMA MANTELLARE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G119	ANAL. GEN. X LINFOMI MARGINALI - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G120	ANAL. GEN. X LINFOMI FOLLICOLARI - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G121	ANAL. GEN. X LINFOMA LINFOPLOSMOCITICO - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G122	ANAL. GEN. X LINFOMI B PERIFERICI AGGRESSIVI - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G123	ANAL. GEN. X LINFOMI A CELLULE T PERIFERICHE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G124	ANAL. GEN. X LINFOMI A GRANDI CELLULE ANAPLASTICHE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G125	ANAL. GEN. X LINFOMI A CELLULE T/NK - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 amplicon/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G126	ANAL. GEN. X LINFOMI A CELLULE T PERIFERICHE LEUCEMIZZATI - SOSP. DIAGN.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 amplicon/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040E003	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - SOSP. DIAGN.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 amplicon/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040E105	ANAL. GEN. X LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 amplicon/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G104	ANAL. GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO HRD - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 amplicon/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G001	ANAL. GEN. X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE, ISTOTIPO ADENOCARCINOMA AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 amplicon/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G108	ANAL. GEN. X COLANGIOCARCINOMA AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 amplicon/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G114	ANAL. GEN. X CARCINOMA OVARICO AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 amplicon/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G127	ANAL. GEN. X LINFOMI INTESTINALI A CELLULE T - SOSP. DIAGN.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 amplicon/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G155	ANAL. GEN. X TUMORI MESENCHIMALI INDIFFERENZIATI - SOSP. DIAGN. E SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	180,00	92	11	Laboratorio									G101D0001	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	
	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	60,00	92	11	Laboratorio									G19100001	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	
	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	160,00	92	11	Laboratorio									G19200001	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	
	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	120,00	92	11	Laboratorio									G19400001	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	
	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G20600001	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	
	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G21000001	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	
	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	65,00	94	11	Laboratorio									G30100001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	
	G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	65,00	95	11	Laboratorio									G30200001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	
	G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	65,00	96	11	Laboratorio									G30300001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	22,00		11	Laboratorio									G90100001	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	
A	89.99.1	Prima visita e valutazione complessiva PACC	20,66		26	Altre									89991.001	Prima visita e valutazione complessiva PACC	
A	89.99.2	Programma operativo - coordinamento tecnico e organizzativo PACC	-		26	Altre									89992.001	Programma operativo - coordinamento tecnico e organizzativo PACC	
A	P13191	Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare (Incluso: impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni, biometria. Non codificabile con 95.13)	898,00		26	Altre									P13191.01	Occhio DX: Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare	
A	P13191	Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare (Incluso: impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni, biometria. Non codificabile con 95.13)	898,00		26	Altre									P13191.02	Occhio SX: Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare	
A	P13701	Inserzione di cristallino a scopo refrattivo (Incluso: in occhio fatico) (Incluso: impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni, biometria.)	1.009,32		26	Altre									P13701.01	Occhio DX: Inserzione di cristallino a scopo refrattivo (in occhio fatico)	
A	P13701	Inserzione di cristallino a scopo refrattivo (Incluso: in occhio fatico) (Incluso: impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni, biometria.)	1.009,32		26	Altre									P13701.02	Occhio SX: Inserzione di cristallino a scopo refrattivo (in occhio fatico)	
A	P1372	Impianto secondario di cristallino artificiale (Incluso: impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni, biometria.)	723,00		26	Altre									P13720.01	Occhio DX: Impianto secondario di cristallino artificiale	
A	P1372	Impianto secondario di cristallino artificiale (Incluso: impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni, biometria.)	723,00		26	Altre									P13720.02	Occhio SX: Impianto secondario di cristallino artificiale	
A	P138	Rimozione di cristallino artificiale impiantato (Incluso: impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni, biometria.)	1.032,90		26	Altre									P13800.01	Occhio DX: Rimozione di cristallino artificiale impiantato	
A	P138	Rimozione di cristallino artificiale impiantato (Incluso: impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni, biometria.)	1.032,90		26	Altre									P13800.02	Occhio SX: Rimozione di cristallino artificiale impiantato	
A	P14751	INIEZIONI INTRAVITREALI DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	115,00		26	Altre									P14751.01	INIEZIONI INTRAVITREALI DI SOSTANZE TERAPEUTICHE - OCCHIO DX	
A	P14751	INIEZIONI INTRAVITREALI DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	115,00		26	Altre									P14751.02	INIEZIONI INTRAVITREALI DI SOSTANZE TERAPEUTICHE - OCCHIO SX	
A	P241	PACC diagnostico malattie della ghiandola tiroide	-		26	Altre									P24100.01	PACC diagnostico malattie della ghiandola tiroide	
A	P2501	PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo >35 a	-		26	Altre									P25010.01	PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo >35 a	
A	P2502	PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo <35a	-		26	Altre									P25020.01	PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo <35a	
A	P2780	PACC DIAGNOSTICO PER SOVRAPPESO ED OBESITA'	-		26	Altre									P27800.01	PACC DIAGNOSTICO PER SOVRAPPESO ED OBESITA' > 17 aa	
A	P340	PACC Sclerosi Multipla	-		26	Altre									P34000.01	PACC Sclerosi Multipla	
A	P345	PACC EPILESSIA	-		26	Altre									P34500.01	PACC EPILESSIA	
A	P4011	PACC diagnostico ipertensione - primo inquadramento o sospetta ipertensione secondaria	-		26	Altre									P40110.01	PACC diagnostico ipertensione - primo inquadramento o sospetta ipertensione secondaria	
A	P4012	PACC ipertensione - valutazione delle complicanze cardiovascolari	-		26	Altre									P40120.01	PACC ipertensione - valutazione delle complicanze cardiovascolari	
A	P410	INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE	180,00		26	Altre									P41000.01	INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE	
A	P414	PACC Valutazione funzionale del paziente con cardiopatia ischemica	-		26	Altre									P41400.01	PACC Valutazione funzionale del paziente con cardiopatia ischemica	
A	P427	PACC DIAGNOSI E FOLLOW UP DELLE ARITMIE CARDIACHE	-		26	Altre									P42700.01	PACC DIAGNOSI E FOLLOW UP DELLE ARITMIE CARDIACHE	
A	P443	Liberazione del tunnel carpale ( visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	712,50		26	Altre									P44300.01	Polso DX: Liberazione del tunnel carpale	
A	P443	Liberazione del tunnel carpale ( visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	712,50		26	Altre									P44300.02	Polso SX: Liberazione del tunnel carpale	
A	P444	Liberazione del tunnel tarsale ( visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	738,10		26	Altre									P44400.01	Piede DX: Liberazione del tunnel tarsale	
A	P444	Liberazione del tunnel tarsale ( visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	738,10		26	Altre									P44400.02	Piede SX: Liberazione del tunnel tarsale	
A	P4912	PACC broncopatia cronica ostruttiva	-		26	Altre									P49120.01	PACC broncopatia cronica ostruttiva	
A	P4939	PACC diagnostico asma	-		26	Altre									P49390.01	PACC diagnostico asma	
A	P5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (> 17 aa).	1.140,00		26	Altre									P53010.01	Riparazione di ernia inguinale DX diretta o indiretta (>17 aa)	
A	P5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (> 17 aa).	1.140,00		26	Altre									P53010.02	Riparazione di ernia inguinale SX diretta o indiretta (> 17 aa).	
A	P53011	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (< 18 aa).	1.140,00		26	Altre									P53011.01	Riparazione di ernia inguinale DX diretta o indiretta (< 18 aa).	
A	P53011	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (< 18 aa).	1.140,00		26	Altre									P53011.02	Riparazione di ernia inguinale SX diretta o indiretta (< 18 aa).	
A	P5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (> 17 aa).	1.140,00		26	Altre									P53020.01	Riparazione di ernia inguinale DX con innesto o protesi diretta o indiretta (> 17 aa).	
A	P5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (> 17 aa).	1.140,00		26	Altre									P53020.02	Riparazione di ernia inguinale SX con innesto o protesi diretta o indiretta (> 17 aa).	
A	P53021	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (< 18 aa).	1.140,00		26	Altre									P53021.01	Riparazione di ernia inguinale DX con innesto o protesi diretta o indiretta (< 18 aa).	
A	P53021	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (< 18 aa).	1.140,00		26	Altre									P53021.02	Riparazione di ernia inguinale SX con innesto o protesi diretta o indiretta (< 18 aa).	
A	P5321	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (> 17 aa).	1.140,00		26	Altre									P53210.01	Riparazione di ernia crurale DX con innesto o protesi (> 17 aa).	
A	P5321	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (> 17 aa).	1.140,00		26	Altre									P53210.02	Riparazione di ernia crurale SX con innesto o protesi (> 17 aa).	
A	P53211	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (< 18 aa).	1.140,00		26	Altre									P53211.01	Riparazione di ernia crurale DX con innesto o protesi (< 18 aa).	
A	P53211	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (< 18 aa).	1.140,00		26	Altre									P53211.02	Riparazione di ernia crurale SX con innesto o protesi (< 18 aa).	
A	P5329	Riparazione monolaterale di ernia crurale (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (> 17 aa).	1.140,00		26	Altre									P53290.01	Riparazione di ernia crurale DX (> 17 aa).	
A	P5329	Riparazione monolaterale di ernia crurale (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (> 17 aa).	1.140,00		26	Altre									P53290.02	Riparazione di ernia crurale SX (> 17 aa).	
A	P53291	Riparazione monolaterale di ernia crurale (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (< 18 aa).	1.140,00		26	Altre									P53291.01	Riparazione di ernia crurale DX (< 18 aa).	
A	P53291	Riparazione monolaterale di ernia crurale (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (< 18 aa).	1.140,00		26	Altre									P53291.02	Riparazione di ernia crurale SX (< 18 aa).	
A	P53491	Riparazione di ernia ombelicale (Incluso: visita anestesiológica, ecg, es.laboratorio, visita post-intervento) (età < 18 anni)	971,20		26	Altre									P53491.01	Riparazione di ernia ombelicale	
A	P5351	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN ETA' > 17A	-		26	Altre									P53510.01	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN ETA' > 17A	
A	P5352	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN ETA' < 18A	-		26	Altre									P53520.01	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN ETA' < 18A	
A	P5641	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN ETA' >17A	-		26	Altre									P56410.01	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN ETA' >17A	
A	P5642	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN ETA' < 18A	-		26	Altre									P56420.01	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN ETA' < 18A	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	P5714	PACC diagnostico epatite cronica ogni eziologia	-	-	26	Altre									P5714.01	PACC diagnostico epatite cronica ogni eziologia	
A	P5715	PACC diagnostico cirrosi ogni eziologia	-	-	26	Altre									P5715.01	PACC diagnostico cirrosi ogni eziologia	
A	P583	PACC Diagnostico Nefropatie	-	-	26	Altre									P58300.01	PACC Diagnostico Nefropatie	
A	P592	PACC PER NEFROLITIASI O PER COLICA RENALE	-	-	26	Altre									P59200.01	PACC PER NEFROLITIASI O PER COLICA RENALE	
A	P606	PACC Procezione Medicamentalmente Assistita pre-PMA Uomo	-	-	26	Altre									P60600.01	PACC Procezione Medicamentalmente Assistita pre-PMA Uomo	
A	P627	PACC diagnostico menopausa	-	-	26	Altre									P62700.01	PACC diagnostico menopausa	
A	P628	PACC Procezione Medicamentalmente Assistita pre-PMA Donna	-	-	26	Altre									P62800.01	PACC Procezione Medicamentalmente Assistita pre-PMA Donna	
A	P7756	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo) DX	774,73	-	26	Altre									P77560.01	Riparazione di dito a martello/artiglio - DX	
A	P7756	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo) - SX	774,73	-	26	Altre									P77560.02	Riparazione di dito a martello/artiglio - SX	
A	P7804	PACC Diagnostico dei Disturbi Dell'Equilibrio	-	-	26	Altre									P78040.01	PACC Diagnostico dei Disturbi Dell'Equilibrio	
A	P784	PACC Diagnostico Cefalea e altre Sindromi dolorose Neurologiche	-	-	26	Altre									P78400.01	PACC Diagnostico Cefalea e altre Sindromi dolorose Neurologiche	
A	P802	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	516,50	-	26	Altre									P80200.01	Artroscopia sede non specificata - DX	
A	P802	Artroscopia sede non specificata ( visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo) - SX	516,50	-	26	Altre									P80200.02	Artroscopia sede non specificata - SX	
A	P8172	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea ed interfalangea senza impianto ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.750,00	-	26	Altre									P81720.01	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea ed interfalangea mano DX senza impianto	
A	P8172	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea ed interfalangea senza impianto ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.750,00	-	26	Altre									P81720.02	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea ed interfalangea mano SX senza impianto	
A	P8175	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post-intervento)	1.750,00	-	26	Altre									P81750.01	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale mano DX senza impianto	
A	P8175	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post-intervento)	1.750,00	-	26	Altre									P81750.02	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale mano SX senza impianto	
A	P8401	Amputazione e disarticolazione di dita della mano ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	750,00	-	26	Altre									P84010.01	Amputazione e disarticolazione di dita della mano - DX	
A	P8401	Amputazione e disarticolazione di dita della mano ( visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo) - SX	750,00	-	26	Altre									P84010.02	Amputazione e disarticolazione di dita della mano - SX	
A	P8402	Amputazione e disarticolazione del pollice ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	750,00	-	26	Altre									P84020.01	Amputazione e disarticolazione del pollice - DX	
A	P8402	Amputazione e disarticolazione del pollice ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo) - SX	750,00	-	26	Altre									P84020.02	Amputazione e disarticolazione del pollice - SX	
A	P8411	Amputazione di dita del piede ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	750,00	-	26	Altre									P84110.01	Amputazione di dita del piede - DX	
A	P8411	Amputazione di dita del piede ( visita anestesiológica e anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo) - SX	750,00	-	26	Altre									P84110.02	Amputazione di dita del piede - SX	
A	P872	Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore, escluso riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6) (età >17)	1.166,60	-	26	Altre									P87200.01	Ricostruzione della palpebra OCCHIO DX non a tutto spessore, (> 17 aa)	
A	P872	Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore, escluso riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6) (età >17)	1.166,60	-	26	Altre									P87200.02	Ricostruzione della palpebra OCCHIO SX non a tutto spessore (> 17 aa)	
A	P8721	Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore, escluso riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6), (età <18)	1.166,60	-	26	Altre									P87210.01	Ricostruzione della palpebra OCCHIO DX non a tutto spessore, (< 18 aa)	
A	P8721	Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore, escluso riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6), (età <18)	1.166,60	-	26	Altre									P87210.02	Ricostruzione della palpebra OCCHIO SX non a tutto spessore, (< 18 aa)	
A	P874	Ricostruzione della palpebra a tutto spessore, escluso riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6) (età >17)	1.166,60	-	26	Altre									P87400.01	Ricostruzione della palpebra OCCHIO DX a tutto spessore, (> 17 aa)	
A	P874	Ricostruzione della palpebra a tutto spessore, escluso riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6) (età >17)	1.166,60	-	26	Altre									P87400.02	Ricostruzione della palpebra OCCHIO SX a tutto spessore, (> 17 aa)	
A	P8741	Ricostruzione della palpebra a tutto spessore, escluso riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6), (età <18)	1.166,60	-	26	Altre									P87410.01	Ricostruzione della palpebra OCCHIO DX a tutto spessore, (< 18 aa)	
A	P8741	Ricostruzione della palpebra a tutto spessore, escluso riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6) (età <18)	1.166,60	-	26	Altre									P87410.02	Ricostruzione della palpebra OCCHIO SX a tutto spessore, (< 18 aa)	
A	P98511	Litrotripsia extra corporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. I seduta (inclusa visita anestesiológica , anestesia esami ematochimici coistoscopia , ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo, non associabile a 98.51.2)	600,00	-	26	Altre									P98511.01	Litrotripsia extra corporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. I seduta	
A	P98512	Litrotripsia extra corporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Seduta successiva alla prima (inclusa :ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo, non associabile a 98.51.1)	450,00	-	26	Altre									P98512.01	Litrotripsia extra corporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Seduta successiva alla I	
A	P98513	Litrotripsia extra corporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Per seduta (inclusa :ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo)	150,00	-	26	Altre									P98513.01	Litrotripsia extra corporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Per seduta	
A	PC008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC-DX	2.068,00	-	26	Altre									PC0080.01	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC-DX	
A	PC008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC-SX	2.068,00	-	26	Altre									PC0080.02	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC-SX	
A	PC036	Interventi sulla retina - Occhio DX	1.193,00	-	26	Altre									PC0360.01	Interventi sulla retina - Occhio DX	
A	PC036	Interventi sulla retina - Occhio SX	1.193,00	-	26	Altre									PC0360.02	Interventi sulla retina - Occhio SX	
A	PC038	Interventi primari sull'iride - Occhio DX	951,00	-	26	Altre									PC0380.01	Interventi primari sull'iride - Occhio DX	
A	PC038	Interventi primari sull'iride - Occhio SX	951,00	-	26	Altre									PC0380.02	Interventi primari sull'iride - Occhio SX	
A	PC040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni - Occhio DX	1.292,00	-	26	Altre									PC0400.01	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni - Occhio DX	
A	PC040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni - Occhio SX	1.292,00	-	26	Altre									PC0400.02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni - Occhio SX	
A	PC041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni - Occhio DX	1.037,00	-	26	Altre									PC0410.01	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni - Occhio DX	
A	PC041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni - Occhio SX	1.037,00	-	26	Altre									PC0410.02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni - Occhio SX	
A	PC042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino - Occhio DX	1.218,00	-	26	Altre									PC0420.01	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino - Occhio DX	
A	PC042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino - Occhio SX	1.218,00	-	26	Altre									PC0420.02	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino - Occhio SX	
A	PC051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.182,00	-	26	Altre									PC0510.01	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	
A	PC055	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.290,00	-	26	Altre									PC0550.01	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	
A	PC059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	771,00	-	26	Altre									PC0590.01	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	



ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PM427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	-	-	26	Altre									PM427.01	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	
A	PM429	Disturbi organici e ritardo mentale	-	-	26	Altre									PM429.01	Disturbi organici e ritardo mentale	
A	PM467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	-	-	26	Altre									PM467.01	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	
A	PM490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	26	Altre									PM490.01	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	
A	PR1	PARESI DEL NERVO FACIALE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR001.001	PARESI DEL NERVO FACIALE DX	
A	PR1	PARESI DEL NERVO FACIALE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR001.002	PARESI DEL NERVO FACIALE SX	
A	PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR002.001	MONONEURITI DELL'ARTO INFERIORE DX DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	
A	PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR002.002	MONONEURITI DELL'ARTO INFERIORE SX DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	
A	PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR002.003	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE DX DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	
A	PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR002.004	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE SX DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	
A	PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESSE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR003.001	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, ARTO INFERIORE DX	
A	PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESSE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR003.002	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, ARTO INFERIORE SX	
A	PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESSE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR003.003	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, ARTO SUPERIORE DX	
A	PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESSE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR003.004	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, ARTO SUPERIORE SX	
A	PR4A	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04A.001	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR4A	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04A.002	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR4B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04B.001	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR4B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04B.002	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR4C	FRATTURA Omero COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04C.001	FRATTURA Omero COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali) DX	
A	PR4C	FRATTURA Omero COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04C.002	FRATTURA Omero COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali) SX	
A	PR4D	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04D.001	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali) DX	
A	PR4D	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04D.002	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali) SX	
A	PR4E	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04E.001	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali) DX	
A	PR4E	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04E.002	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali) SX	
A	PR4F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04F.001	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali) DX	
A	PR4F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04F.002	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali) SX	
A	PR5A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05A.001	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR5A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05A.002	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR5B	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05B.001	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali) DX	
A	PR5B	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05B.002	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali) SX	
A	PR5C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05C.001	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali) DX	
A	PR5C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05C.002	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali) SX	
A	PR5D	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05D.001	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR5D	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05D.002	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR6A	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06A.001	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali) DX	
A	PR6A	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06A.002	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali) SX	
A	PR6B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO ( esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06B.001	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO ( esiti funzionali) DX	
A	PR6B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO ( esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06B.002	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO ( esiti funzionali) SX	
A	PR6C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06C.001	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali) DX	
A	PR6C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06C.002	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali) SX	
A	PR7	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR007.001	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI) DESTRA	
A	PR7	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR007.002	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI) SINISTRA	
A	PR8	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR008.001	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO - esiti funzionali DX	
A	PR8	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR008.002	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO - esiti funzionali SX	
A	PR9	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR009.001	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO esiti funzionali DX	
A	PR9	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR009.002	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO esiti funzionali SX	
A	PR10	FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO < 65 ANNI) - esiti funzionali	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR010.001	FRATTURA COLLO E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (< 65 ANNI) - esiti funzionali DX	
A	PR10	FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO < 65 ANNI) - esiti funzionali	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR010.002	FRATTURA COLLO E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (< 65 ANNI) - esiti funzionali SX	
A	PR11A	FRATTURA DELLA ROTULA	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11A.001	FRATTURA DELLA ROTULA DX	
A	PR11A	FRATTURA DELLA ROTULA	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11A.002	FRATTURA DELLA ROTULA SX	
A	PR11B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11B.001	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE DX	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PR11B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11B.002	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE SX	
A	PR11C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11C.001	FRATTURA DELLA CAVIGLIA DX	
A	PR11C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11C.002	FRATTURA DELLA CAVIGLIA SX	
A	PR11D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11D.001	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO DX	
A	PR11D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11D.002	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO SX	
A	PR11E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11E.001	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE DX	
A	PR11E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11E.002	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE SX	
A	PR12A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12A.001	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali) DX	
A	PR12A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12A.002	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali) SX	
A	PR12B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12B.001	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali) DX	
A	PR12B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12B.002	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali) SX	
A	PR12C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12C.001	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali) DX	
A	PR12C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12C.002	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali) SX	
A	PR13A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13A.001	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali) DX	
A	PR13A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13A.002	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali) SX	
A	PR13B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13B.001	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali) DX	
A	PR13B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13B.002	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali) SX	
A	PR13C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13C.001	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali) DX	
A	PR13C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13C.002	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali) SX	
A	PR14	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)	215,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR014.001	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (POST CHIRURGICO) DX	
A	PR14	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)	215,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR014.002	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (POST CHIRURGICO) SX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.001	TRAUMATISMO DI NERVI DELLA CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali) DX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.002	TRAUMATISMO DI NERVI DELLA CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali) SX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.003	TRAUMATISMO DI NERVI DELLA GAMBA, (esiti funzionali) DX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.004	TRAUMATISMO DI NERVI DELLA GAMBA, (esiti funzionali) SX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.005	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - (esiti funzionali) DX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.006	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - (esiti funzionali) SX	
A	PR16	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)	215,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR016.001	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali) DX	
A	PR16	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)	215,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR016.002	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali) SX	
A	PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR017.001	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE DISTRETTO CERVICALE	
A	PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR017.002	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE DISTRETTO DORSALE	
A	PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR017.003	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE DISTRETTO LOMBARE	
A	PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR017.004	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE DISTRETTO SACRALE	
A	PR18	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali)	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR018.001	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali) DX	
A	PR18	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali)	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR018.002	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali) SX	
A	PR19	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR019.001	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali) DX	
A	PR19	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR019.002	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali) SX	
A	PR20	DISTORSIONE DEL RACHIDE, DELLA REGIONE SACROLIACA E DI ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR020.001	DISTORSIONE RACHIDE, REGIONE SACROLIACA E ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)	
A	PR21	DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR021.001	DISTURBI PLESSI E RADICI NERVOSE (STENOSI CANALE VERT. CERVICALE) con limitaz. Algofunzionale	
A	PR21	DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR021.002	DISTURBI PLESSI E RADICI NERVOSE (STENOSI CANALE VERT. LOMBARE) con limitaz. Algofunzionale	
A	PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR022.001	COMPRESSIONE PLESSI E RADICI NERVOSE (CON S.BRACHIALGICA DX) con limitaz algofunzionale persistente	
A	PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR022.002	COMPRESSIONE PLESSI E RADICI NERVOSE (CON S.BRACHIALGICA SX) con limitaz algofunzionale persistente	
A	PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR022.003	COMPRESSIONE PLESSI E RADICI NERVOSE (CON S.SCIATALGICA DX) con limitaz algofunzionale persistente	
A	PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR022.004	COMPRESSIONE PLESSI E RADICI NERVOSE (CON S.SCIATALGICA SX) con limitaz algofunzionale persistente	
A	PR23	LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) E O RECIDIVANTE	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR023.001	LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE E O RECIDIVANTE	
A	PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSEO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR024.001	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSEO (MANCATA CONSOLIDAZIONE) ARTO INFERIORE DX	

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR024.002	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE) ARTO INFERIORE SX	
A	PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR024.003	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE) ARTO SUPERIORE DX	
A	PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR024.004	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE) ARTO SUPERIORE SX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25A.001	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO INF DX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25A.002	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO INF SX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25A.003	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO SUP DX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25A.004	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO SUP SX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25B.001	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO INFERIORE DX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25B.002	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO INFERIORE SX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25B.003	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25B.004	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR26A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26A.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO DX	
A	PR26A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26A.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO SX	
A	PR26B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26B.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA DESTRA	
A	PR26B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26B.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA SINISTRA	
A	PR26C	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26C.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA DESTRA	
A	PR26C	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26C.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA SINISTRA	
A	PR27	TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA DEL TRONCO NERVOSO (PARALISI OSTERTICA)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR027.001	TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA (PARALISI OSTERTICA)	
A	PR28	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR028.001	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA) DESTRA	
A	PR28	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR028.002	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA) SINISTRA	
A	PR29	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR029.001	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO) DX	
A	PR29	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR029.002	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO) SX	
A	PR30	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR030.001	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	
A	PR31I	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA INDIVIDUALE)	51,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR31I.001	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA INDIVIDUALE)	
A	PR31G	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA DI GRUPPO)	51,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR31G.001	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA DI GRUPPO)	
A	PR32I	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) individuale	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR032I.001	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) individuale	
A	PR32G	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) di gruppo	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR032G.001	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) di gruppo	
A	PR33G	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)	51,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR33G.001	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito)	
A	PR33I	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR33I.001	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	
A	PR34G	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo)	51,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR34G.001	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo)	
A	PR34I	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA terapia individuale	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR34I.001	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA terapia individuale	
A	PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35A.001	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INF DX (per n. 5 accessi di 60 min.)	
A	PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35A.002	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INF SX (per n. 5 accessi di 60 min.)	
A	PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35A.003	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE (costo per n. 5 accessi di 60 min.) DX	
A	PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35A.004	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE (costo per n. 5 accessi di 60 min.) SX	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35B.001	INCONTINENZA FECALE	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35B.002	INCONTINENZA URINARIA E FECALE	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35B.003	INCONTINENZA URINARIA	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36A.001	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36A.002	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36A.003	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36A.004	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36B.001	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36B.002	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36B.003	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36B.004	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36C.001	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36C.002	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	



ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione VS.2

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36C.003	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36C.004	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR37	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche (tariffa per 1 pacchetto di 20 accessi)	60,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR037.001	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche (1 pacchetto di 20 accessi)	

**ALLEGATO 1 – Legenda Branche ministeriali versione VS.2**

<b><i>CODICE Brancha</i></b>	<b><i>DESCRIZIONE Brancha</i></b>
01	Anestesia/Analgesia
02	Cardiologia
03	Chirurgia generale
04	Chirurgia plastica
05	Chirurgia vascolare
06	Dermatologia/Allergologia
07	Medicina nucleare
08	Diagnostica per immagini
09	Endocrinologia
10	Gastroenterologia
11	Laboratorio
12	Medicina fisica e riabilitazione
13	Nefrologia
14	Neurochirurgia
15	Neurologia
16	Oculistica
17	Odontostomatologia
18	Oncologia
19	Ortopedia
20	Ostetricia e ginecologia
21	Otorinolaringoiatria
22	Pneumologia
23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia
24	Radioterapia
25	Urologia
26	Altre

LEGENDA
[ ] : La parentesi quadra include sinonimi, termini esplicativi o specifici contenuti della prestazione.
( ) : La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice.
<b>Escluso:</b> indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione.
<b>Incluso:</b> raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice.
<b>Codificare anche:</b> segnala che l'eventuale utilizzo di ulteriori prestazioni rispetto alla prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.
<b>Non associabile a:</b> segnala le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a quella prestazione.
<b>H:</b> indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero.
<b>R:</b> indica che la prestazione può essere erogata solo in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione.
<b>MR:</b> per le prestazioni di laboratorio indica che la prestazione è specificamente riservata alle malattie rare secondo protocolli diagnostico terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale.
<b>Branche specialistiche:</b> l'elencazione delle prestazioni per branche specialistiche non definisce né le competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti e soggetti abilitati alla loro erogazione, ma ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano la partecipazione al costo da parte dei cittadini. Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.
<b>Visita di controllo:</b> nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.
<b>Visita a completamento della prima:</b> nella visita a completamento della prima viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.
<b>Visita multidisciplinare:</b> nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.
<b>Prima visita:</b> nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.
<b>Medicazioni avanzate di ferita complicata:</b> la struttura sanitaria che effettua la prestazione è tenuta a conservare la documentazione fotografica della lesione.
<b>Disabilità complesse:</b> disabilità con alterazione di più funzioni secondarie a lesioni del SNC, a polineuropatie gravi, a traumi fratturativi interessanti almeno due arti o un arto e la colonna vertebrale, a patologia reumatica infiammatoria cronica non degenerativa (AR, connettiviti), a patologia oncologica.
<b>Condizioni di erogabilità:</b> definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico. Per la PMA, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli
<b>Indicazioni di appropriatezza prescrittiva:</b> definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, <i>fermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto diagnostico.</i>
<b>Sospetto oncologico:</b> per la definizione del sospetto oncologico devono essere considerati i seguenti fattori: 1) anamnesi positiva per tumori; 2) perdita di peso; 3) assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane; 4) età sopra 50 e sotto 18 anni; 5) dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Tali fattori non esauriscono l'insieme degli elementi clinico- anamnestici e dell'esito di eventuali indagini pregresse che il prescrittore dovrà opportunamente valutare.
<b>Medicina fisica e riabilitazione:</b> le prestazioni di "valutazione funzionale" e "rieducazione" sono riferite alle "funzioni" ed alle "attività" identificate secondo il sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF):  In particolare, secondo tale criterio, le prestazioni di rieducazione sono individuate come: - rieducazione motoria relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento, - rieducazione motoria cardio-respiratoria relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, immunologico e respiratorio; - rieducazione del linguaggio relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio; - rieducazione della disfagia relativa alle funzioni dell'apparato digerente; - rieducazione del pavimento pelvico relativa alle funzioni genito-urinarie, incontinenza urinaria; - rieducazione delle funzioni mentali globali; - rieducazione delle funzioni mentali specifiche; - rieducazione all'autonomia nelle attività della vita quotidiana.
In tale nuovo sistema di classificazione, per la prescrizione della Riabilitazione oncologica, il sanitario dovrà identificare e codificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa, in relazione alla natura ed alla localizzazione del tumore, alle sue caratteristiche evolutive e all'impatto della malattia sull'inserimento sociale del paziente.