

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		1. INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO (03 - 05)	
	03	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE	
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antitumorali	1,03
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	2,07
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	2,07
	04	INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI	
	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettaggio, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	1,02
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	1,02
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento	1,03
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesi per intervento	0,31
	05	INTERVENTI SUI NERVI O SUI GANGLI SIMPATICI	
		Escluso: Denervazione uterina paracervicale	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	1,55
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	2,58
		2. INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO (06)	
	06	INTERVENTI SULLA TIROIDE E SULLE PARATIROIDI	
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	1,23
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	0,87

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	1,23
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	1,34
		3. INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)	
	08	INTERVENTI SULLA PALPEBRA	
		Mediante laser CO2 Incluso: Interventi sul sopracciglio	
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	0,27
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	0,27
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA Riapertura anchiloblefaron	0,27
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	0,27
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	0,55
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	0,55
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	0,55
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	0,91
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	0,68
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	0,82
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	0,82
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	1,36
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo	3,10
	08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	0,82
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	6,20
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	0,68
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	0,68

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	0,68
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	1,36
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	0,45
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	0,45
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	0,27
	09	INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE	
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	0,68
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	1,14
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	0,82
	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	0,82
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	1,14
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	0,27
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	0,32
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	1,14
	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	0,68
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	0,68
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	0,68
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	0,68
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	5,16
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	1,14
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	4,13
	10	INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA	
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	0,32

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	0,55
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	0,55
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma	0,55
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	1,82
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	0,91
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	0,23
	11	INTERVENTI SULLA CORNEA	
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	1,14
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	1,82
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	1,14
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	0,45
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	0,57
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	5,78
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	0,68
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	0,32
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	1,59
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK)	1,59
	12	INTERVENTI SULL' IRIDE, SUL CORPO CILIARE, SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE	
	12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	1,82
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	2,27
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser	1,82
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	1,82

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	1,82
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore	0,55
	13	INTERVENTI SUL CRISTALLINO	
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	1,59
	14	INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE, SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE	
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	1,14
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	1,14
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	1,14
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	1,14
	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	1,14
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	0,55
	16	INTERVENTI SULL' ORBITA E SUL GLOBO OCULARE	
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	0,91
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	0,72
		4. INTERVENTI SULL'ORECCHIO (18-20)	
	18	INTERVENTI SULL'ORECCHIO ESTERNO	
		Incluso: Interventi su canale uditivo esterno, cute e cartilagine del padiglione auricolare e del meato	
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	0,23
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	0,26
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettaggio Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52)	0,28
	20	ALTRI INTERVENTI SULL'ORECCHIO MEDIO E SULL'ORECCHIO INTERNO	
	20.0	MIRINGOTOMIA	0,40

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	1,08
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	0,43
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	0,18
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione	0,25
		5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)	
	21	INTERVENTI SUL NASO	
		Incluso: Interventi su osso o cute del naso	
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	0,25
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	0,46
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	0,33
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	0,43
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	0,43
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione	0,43
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale	0,43
	22	INTERVENTI SUI SENI NASALI	
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diameatica	0,43
	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale	0,58
	23	ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI	
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	0,23
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	0,33
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso: Anestesia	0,33
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia,	0,60

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	0,37
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	0,70
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato	0,70
	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	0,63
	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	0,63
	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	0,77
	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	0,88
	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	0,88
	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei (Per elemento)	1,39
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	2,58
	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	1,63
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)	0,33
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	0,33

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	0,23
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endoosseo	1,63
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	0,70
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	1,07
	23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda	0,88
	24	ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI	
	24.00.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato	0,56
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	0,28
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	0,28
	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	1,16
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	0,56
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	0,46
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata)	0,42
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogena	0,88
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno)	2,32
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno)	2,32
	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	2,32

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	0,54
	25	INTERVENTI SULLA LINGUA	
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	0,39
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	0,29
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	0,29
	26	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI	
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare	0,39
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	0,29
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	0,29
	27	ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA	
		Incluso: Interventi su labbra, palato, tessuti molli di faccia e bocca eccetto lingua e gengiva Escluso: Interventi su gengiva (24.0-24.7), lingua (25.01-25.92)	
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	0,28
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	0,28
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	0,28
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	0,29
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoformazioni del cavo orale	0,39
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	0,39
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	0,39
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	0,20
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	0,29
	28	INTERVENTI SULLE TONSILLE E SULLE ADENOIDI	
	28.0.1+B55	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	0,39
	29	INTERVENTI SULLA FARINGE	
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	0,39
		6. INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO (31-34)	
	31	INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA Laringoscopia a fibre ottiche	0,54
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA Incluso: Anestesia	0,14
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	0,42
	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	0,49
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	0,26
	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	0,45
	33	ALTRI INTERVENTI SUL POLMONE E SUI BRONCHI	
H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	1,65
H	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	2,58
	34	INTERVENTI SULLA PARETE TORACICA, SULLA PLEURA, SUL MEDIASTINO E SUL DIAFRAMMA	
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile	2,58
H	34.91	TORACENTESI	1,86
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	3,31
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	1,24
		7. INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE (38-39)	
	38	INCISIONE, ASPORTAZIONE ED OCCLUSIONE DI VASI	
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	1,19

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	1,19
H	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE Stripping delle collaterali	4,18
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio	5,16
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	0,62
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	0,52
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	0,83
	39	ALTRI INTERVENTI SUI VASI Escluso: Interventi sui vasi coronarici	
	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	0,17
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	3,10
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	2,58
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	2,07
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	3,31
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	4,65
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	4,13
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	5,16
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	5,16
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	4,13
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	0,35
		8. INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO (40-41)	
40		INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	0,84
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	1,19
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	2,09
	41	INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA	
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	0,70
		9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)	
	42	INTERVENTI SULL' ESOFAGO	
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	0,92
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	0,28
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	1,63
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	1,01
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser	1,93
	43	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DELLO STOMACO	
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	0,98
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	1,55
	44	ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO	
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	1,02
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	1,76

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	0,28
	45	INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO	
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	1,14
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	1,21
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	1,42
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	1,24
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	2,07
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	0,74
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	1,75
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	1,50
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	0,84
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	0,56
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	3,35
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	1,94
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	2,07
	48	INTERVENTI SUL RETTO, SUL RETTOSIGMOIDE E SUI TESSUTI PERIRETTALI	
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	0,50
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	0,84

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	1,17
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	0,70
	49	INTERVENTI SULL'ANO	
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	0,70
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	0,70
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	0,70
	49.21	ANOSCOPIA	0,45
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	0,48
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	0,84
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	0,84
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	0,33
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	0,84
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI Emorroidectomia NAS	0,84
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	0,84
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	0,84
	50	INTERVENTI SUL FEGATO	
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato	1,55
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata	3,10
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	3,10
	51	INTERVENTI SULLA COLECISTI E SULLE VIE BILIARI	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	1,76
	54	ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE	
		Escluso: Cavità pelvica femminile, pelle e tessuto sottocutaneo della parete addominale (86.01-86.84)	
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	0,42
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	1,24
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	1,76
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	0,70
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	2,58
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	2,09
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	1,24
H	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	1,09
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	0,93
		10. INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)	
	55	INTERVENTI SUL RENE	
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	1,24
	56	INTERVENTI SULL' URETERE	
H	56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	1,45
	57	INTERVENTI SULLA VESCICA	
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	0,55
	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	0,91
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	1,14

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	1,14
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	1,14
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	1,14
	57.94	CATETERISMO VESCICALE	0,18
	58	INTERVENTI SULL' URETRA	
	58.22	URETROSCOPIA	0,55
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	0,77
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale	0,77
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	1,76
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	0,77
	58.6.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	0,68
	58.6.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	0,20
	58.6.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	0,77
	59	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO URINARIO	
	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	0,45
		11. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI (60-64)	
	60	INTERVENTI SULLA PROSTATA E SULLE VESCICOLE SEMINALI	
		Incluso: Interventi sugli organi periprostatici Escluso: Interventi associati a cistectomia radicale	
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	0,55
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Approccio transperineale o transrettale	0,55
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	0,97

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	1,24
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	0,55
	61	INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE	
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	0,35
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale	0,35
	62	INTERVENTI SUI TESTICOLI	
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	0,55
	63	INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI	
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	0,30
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	1,76
	64	INTERVENTI SUL PENE Incluso: Interventi su glande e prepuzio	
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	0,40
	64.19.1	BALANOSCOPIA	0,12
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	0,15
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	0,59
	64.92.1	FRENULOTOMIA	0,37
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	0,40
		12. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (65-71)	
	65	INTERVENTI SULL' OVAIO	
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	1,76
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	0,84
	66	INTERVENTI SULLE TUBE DI FALLOPIO	
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	0,43

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche e quella per isterosalpingografia (87.83)	
	67	INTERVENTI SULLA CERVICЕ UTERINA	
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice	0,50
	67.19.1	BIOPSIA DELLA PORTIO	0,55
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	0,74
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	0,74
	68	INTERVENTI SUL CORPO UTERINO	
	68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	0,43
	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	0,59
	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	0,93
	69	ALTRI INTERVENTI SULL' UTERO E SULLE STRUTTURE DI SOSTEGNO	
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	0,26
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)	1,55
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	0,26
	70	INTERVENTI SULLA VAGINA E SUL FORNICE POSTERIORE	
	70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo	0,50
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa	0,40
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	0,50
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	0,59
	71	INTERVENTI SULLA VULVA E SUL PERINEO	
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	0,40
	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	0,50

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	71.3.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	0,40
	71.9.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici	0,59
		13. INTERVENTI OSTETRICI (75)	
	75	ALTRI INTERVENTI OSTETRICI	
H	75.1.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	1,76
H	75.1.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	1,55
H	75.1.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	1,24
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	1,76
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	0,33
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	0,62
		14. INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO (76-83)	
	76	INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA	
		Escluso: Seni accessori, ossa nasali (21.01-21.91), cranio	
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	0,43
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	1,96
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	0,39
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	0,56
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	0,56
	78	ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI	
	78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale	0,39
	79	RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE	
		Incluso: Applicazione di gesso o ferula, riduzione con inserzione di mezzi di trazione (filo di Kirschner) (chiodo di Steinmann) Escluso: Fissazione esterna solo per immobilizzazione di frattura (93.51-93.56,93.59), Fissazione interna senza riduzione di frattura, Interventi su: ossa facciali, ossa nasali (21.71), orbita, cranio, vertebre	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Trazione per riduzione di frattura	
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	1,03
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	1,03
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	1,03
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	1,03
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	0,83
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	1,03
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	1,03
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	0,72
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	0,72
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	0,72
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	0,72
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	0,72
	80	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI	
		Escluso: Cartilagine di orecchio, naso (21.00-21.99), Articolazione temporomandibolare	
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	0,84
	81	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI	
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	0,56
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	0,56
	83	INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO	
	83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea	0,39
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	0,56
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico	0,67

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	0,67
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	0,95
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	0,67
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	0,14
		15. INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)	
	85	INTERVENTI SULLA MAMMELLA	
		Incluso: Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo di mammella femminile o maschile, sito di precedente mastectomia femminile o maschile, Revisione di precedente mastectomia	
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	0,59
	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	0,50
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	0,74
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	0,59
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	0,59
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	0,74
	86	INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO	
		Incluso: Interventi su follicoli piliferi, perineo maschile, unghie, ghiandole sebacee, cuscinetti di grasso, ghiandole sudoripare, fosse superficiali Escluso: quelli sulla cute di: palpebra (08.01-08.92), sopracciglia (08.01-08.92), orecchio (18.02-18.29), naso (21.01-21.91), labbra (27.21-27.91), ano (49.01-49.59), scroto (61.0-61.91), pene (64.0-64.93), vulva e perineo femminile (71), mammella (sede di mastectomia) (85.0-85.21.1)	
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	0,15
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	0,31
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	0,18

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso: Marsupializzazione	0,53
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	0,74
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	0,74
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,28
	86.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	
	86.19.1	ELASTOMETRIA	0,09
	86.19.2	SEBOMETRIA	0,09
	86.19.3	CORNEOMETRIA	0,11
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	0,14
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)	0,34
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	0,51
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute	0,14
	86.25	DERMOABRASIONE Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	0,34
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	0,34
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	0,17
	86.3.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (Per seduta)	0,26
	86.3.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO	0,26

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		(Per seduta)	
	86.3.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta)	0,26
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	0,57
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	0,57
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	0,17
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	0,23
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	4,13
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	5,16
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	4,13
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	6,20
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	6,20
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	6,20
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	8,26
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	5,16
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	0,45
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	5,16
16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)			
	87	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	
	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite]	1,66

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	87.03.1	TC dell' encefalo TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	2,68
	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	1,79
	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	2,84
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	2,07
	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	1,66
	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	2,68
	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	1,66
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	2,68
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc	1,66
	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	0,62
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	1,70
	87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto	0,61
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	1,09
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	0,93
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	0,30
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	1,33
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	0,21
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA	0,19

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Superiore o inferiore	
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	0,41
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	0,49
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	0,21
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	0,12
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	1,34
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto	1,69
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	0,30
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	1,06
	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	0,54
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	0,89
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	0,44
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni)	0,30
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	0,35
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	0,36

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	0,35
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	0,35
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	0,69
	87.35	GALATTOGRAFIA	1,36
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	0,70
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	0,46
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	0,64
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	1,08
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	1,72
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	2,76
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	0,98
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare	0,69
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	0,80
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	0,49
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	0,32
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	0,31
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	0,63
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	0,30

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		(2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	1,37
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	0,89
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	1,00
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	1,41
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	1,00
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	0,75
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	0,95
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	1,19
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	0,91
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	0,60
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	1,03
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	1,83
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	2,82
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	1,19
	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	1,27
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	1,90
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	2,99
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	0,62
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	1,79

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	1,37
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	1,84
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	0,87
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	1,32
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	1,07
	87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	0,97
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	1,37
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	0,39
	87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	0,88
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	2,17
	87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	1,12
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	1,45
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	1,48
88		ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE	
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	1,77
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	2,82
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	1,77

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	2,82
	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	2,30
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	3,51
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi)	1,08
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	2,52
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)	0,39
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	0,36
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	0,30
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	0,28
	88.25	PELVIMETRIA	0,35
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	0,35
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	0,42
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	0,36
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	0,60
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	0,53
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	1,81
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	0,45
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	1,64
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	0,24
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	0,63
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	1,08

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		(Minimo 2 radiogrammi)	
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	1,08
	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	1,72
	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	2,76
	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	1,82
	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	2,88
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	1,73
	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	1,73
	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	2,76
	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	3,02
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	0,31
H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	5,67
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale	5,67
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	5,67
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	5,28
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	1,96

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	5,13
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	5,13
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale	4,93
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	4,93
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	4,93
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	5,13
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	4,93
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	5,70
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia tranfontanellare	0,62
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	0,92
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	0,98
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	0,57
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	1,03
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	1,21
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	1,24
	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	1,55
	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	0,83
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	0,72
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	0,42
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	0,72
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	0,61
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	0,88

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	0,88
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	0,87
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	0,87
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	0,87
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	0,68
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	0,64
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	1,00
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1,21
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	0,64
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	0,50
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	0,88
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	0,46
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	0,62
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	0,46
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	0,62
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,57
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	0,65
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	0,57
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE	1,01
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	0,62
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	0,62
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	0,87

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	0,87
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	0,51
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	0,51
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	0,51
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	0,30
	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	0,40
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	0,59
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	4,44
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	6,60
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	3,20
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	4,99
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	4,93
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	3,20
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	4,99
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	4,93
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	3,09
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago]	4,83

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Incluso: relativo distretto vascolare	
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	4,93
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	3,20
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	4,99
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	6,21
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	2,96
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	4,68
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	3,20
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	4,99
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	3,09
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	4,83
	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	3,55
	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	5,44
	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	4,93
	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	3,20
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo	4,99

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		e relativo distretto vascolare	
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	4,93
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	3,20
	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	4,99
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	4,93
	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	0,42
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	0,63
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	0,87
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	1,54
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	0,35
	89.0	ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA	
		Escluso: Colloquio diagnostico psichiatrico (94.12- 94.19)	
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	0,26
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	0,41
	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	0,93
	89.1	MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI	
		Sistema nervoso e organi di senso Escluso: Esame dell'orecchio (95.41-95.48), esame dell' occhio (95.01-95.35), le procedure sotto elencate quando eseguite come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
	89.11	TONOMETRIA	0,28

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	0,28
	89.13	VISITA NEUROLOGICA	0,41
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpernea) Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)	0,46
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	0,70
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	0,70
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	0,93
	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	0,70
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	0,70
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	0,46
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	0,98
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	0,70
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	0,70
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	1,12
	89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	0,93
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	0,93
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	0,84
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico	1,86
	89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali	2,79
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	2,79

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	2,79
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	0,56
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	1,02
	89.2	MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI	
		Sistema genitourinario Escluso: Le procedure sotto elencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
	89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	1,12
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	0,46
	89.24	UROFLUSSOMETRIA	0,23
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	0,23
	89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/androgica, Esame pelvico	0,41
	89.3	ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI	
		Escluso: Le procedure sottoelencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	1,34
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	1,86
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	0,46
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	0,74
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	0,93
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	0,74
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	1,12
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOSTRITTORE SPECIFICO Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	0,93
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	0,46
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	0,46
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	0,46

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	0,93
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	0,46
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	1,39
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	0,93
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	0,46
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	0,46
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	0,14
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	0,14
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	0,37
	89.39.4	GUSTOMETRIA	0,19
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	0,15
	89.4	TEST CARDIOLOGICI DA SFORZO E CONTROLLO DI PACE-MAKER	
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	1,12
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	0,37
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	1,12
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	1,12
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	1,67
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	1,12
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	0,46
	89.5	ALTRI TEST FUNZIONALI CARDIOLOGICI Escluso: ECG fetale	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	1,24
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	0,23
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	0,93
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	0,37

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	
89.58.2		FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	0,56
89.58.3		FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	0,37
89.58.4		PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	0,37
89.58.5		PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	0,56
89.58.6		PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	0,41
89.58.7		PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	0,37
89.58.8		PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	0,37
89.59.1		TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	0,83
89.6		MONITORAGGIO CIRCOLATORIO	
		Escluso: Monitoraggio elettrocardiografico durante chirurgia	
89.61.1		MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	0,83
89.62		MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	0,93
89.65.1		EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	0,27
89.65.2		EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell' iperossia	0,37
89.65.3		EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	0,37
89.65.4		MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	0,37
89.65.5		MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	0,19
89.65.6		EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	0,37
89.66		EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	0,37
89.7		VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	0,41
90-91		PRESTAZIONI DI LABORATORIO	
90.01.1		11 DEOSSICORTISOLO	3,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	2,13
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	2,14
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	2,27
	90.01.5	ACIDI BILIARI	1,83
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	3,19
R	90.02.2	ACIDO CITRICO	0,83
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	1,92
	90.02.4	ACIDO IPPURICO	1,17
	90.02.5	ACIDO LATTICO	1,06
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	1,56
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	0,80
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	2,79
	90.03.4	ACIDO VALPROICO	1,86
	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	4,12
R	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	1,83
	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	4,58
	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	4,58
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	1,04
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	0,23
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	0,52
	90.05.2	ALDOLASI [S]	0,56
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	2,92
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	1,26
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	2,16
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	1,52
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	2,17
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	0,84
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	0,49
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	1,04

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
R	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	1,82
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	0,69
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	2,57
	90.07.4	AMITRIPTILINA	1,47
	90.07.5	AMMONIO [P]	1,82
	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S]	2,50
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	2,79
	90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina	1,47
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	1,22
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	1,19
	90.09.1	APTOGLOBINA	0,93
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	0,23
	90.09.3	BARBITURICI	1,60
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	1,77
	90.09.5	BENZOLO	1,84
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	2,16
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	0,14
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	0,18
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	0,25
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	0,31
	90.11.1	C PEPTIDE	2,31
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	9,65
R	90.11.3	CADMIO	1,82
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	0,25
	90.11.5	CALCITONINA	2,91
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	2,01
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	1,06
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	2,68
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	2,52

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.12.5	CERULOPLASMINA	1,14
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	1,08
	90.13.2	CICLOSPORINA	3,25
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	0,25
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	1,68
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	1,82
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	0,37
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	0,13
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	0,23
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	0,31
	90.14.5	COPROPORFIRINE	1,28
	90.15.1	CORPI CHETONICI	0,15
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	4,11
	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	2,13
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	0,39
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	0,74
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	0,56
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	2,51
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	0,25
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	0,35
R	90.16.5	CROMO	1,82
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	2,14
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	3,08
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	1,92
	90.17.4	DESIPRAMINA	1,47
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	4,58
	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	2,66
	90.18.2	DOXEPINA	1,47
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD,	1,20

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina	
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	3,69
R	90.18.5	ERITROPOIETINA	3,53
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	1,08
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	2,60
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	1,54
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	1,84
	90.19.5	ESTRONE (E1)	3,03
	90.20.1	ETANOLO	1,16
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	1,82
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	1,82
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	1,45
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamida, Metotressato	1,87
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	2,22
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	1,83
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	0,98
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	0,77
R	90.21.5	FENILALANINA	0,69
	90.22.1	FENITOINA	2,17
	90.22.2	FENOLO [U]	0,71
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	1,82
	90.22.4	FERRO [dU]	1,06
	90.22.5	FERRO [S]	0,31
R	90.23.1	FLUORO	1,25
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	1,82
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	1,36
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	0,35
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	0,28

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	2,11
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	2,26
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	0,32
R	90.24.4	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)	0,22
	90.24.5	FOSFORO	0,20
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	0,63
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	0,83
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	1,38
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	0,42
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	0,25
	90.26.1	GASTRINA [S]	2,32
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	1,49
	90.26.3	GLUCAGONE [S]	1,66
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	0,49
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	0,95
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	0,26
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	1,86
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza) [U]	1,32
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	2,52
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	2,85
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	2,12
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	3,56
	90.28.3	IMIPRAMINA	2,85
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	1,86
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	6,11
	90.29.1	INSULINA [S]	1,92
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	0,25
	90.29.3	LATTE MULIEBRE	0,80
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	0,51

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	0,56
	90.30.1	LEVODOPA	1,47
	90.30.2	LIPASI [S]	0,64
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	2,73
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	0,80
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	0,21
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	2,27
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	3,53
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	0,21
	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	0,84
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	1,52
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	0,52
	90.32.2	LITIO [P]	0,83
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	2,06
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	11,18
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	0,34
R	90.33.1	MANGANESE [S]	1,25
	90.33.2	MEPROBAMATO	1,47
R	90.33.3	MERCURIO	1,82
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	0,93
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	1,52
	90.34.1	NEOPTERINA	2,18
R	90.34.2	NICHEL	2,02
	90.34.3	NORTRIPTILINA	1,08
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	1,38
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	2,20
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	2,12
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	6,61
	90.35.3	OSSALATI [U]	1,79

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	5,08
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	4,20
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	1,25
	90.36.2	pH EMATICO	1,49
	90.36.3	PIOMBO [S/U]	4,05
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	1,57
	90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	1,25
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	2,66
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	1,19
	90.37.3	POST COITAL TEST	0,56
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	0,25
	90.37.5	PRIMIDONE	1,82
	90.38.1	PROGESTERONE [S]	2,49
	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	1,93
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	5,63
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	0,93
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	0,25
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	0,93
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	1,54
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	2,11
R	90.39.4	RAME [S/U]	0,99
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	4,23
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	3,51
	90.40.2	RENINA [P]	5,16
R	90.40.3	SELENIO	1,38
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	0,25
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	0,93
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	0,18

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.41.2	TEOFILLINA	2,20
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	2,43
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	3,16
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	3,13
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	1,56
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	4,65
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	1,82
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	0,80
	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	1,03
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	3,99
	90.43.2	TRIGLICERIDI	0,26
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	1,83
	90.43.4	TRIPSINA [S/U]	2,10
	90.43.5	URATO [S/U/dU]	0,25
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	0,25
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	0,77
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	0,41
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	0,14
	90.44.5	VITAMINA D	3,25
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	2,09
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	2,09
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	1,19
	90.45.4	ZINCO [S/U]	1,25
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	1,70
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	1,49
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	1,76
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	0,93
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	0,93
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	0,84

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	2,66
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	2,28
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	2,51
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	1,67
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	2,28
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	2,38
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	0,35
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	1,67
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	3,78
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	4,85
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	1,86
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	2,28
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	2,28
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	7,17
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	7,17
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	4,19
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	3,76
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	1,72
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	2,44
	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	8,38
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	2,28
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	2,28
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	1,65
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	1,89
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	1,49
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	1,49
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	1,93
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	2,90
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	1,49

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	8,56
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	17,64
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	5,06
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	5,06
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	1,72
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	1,72
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	1,49
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	2,54
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	1,39
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	3,71
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	3,62
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	3,28
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	3,10
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	3,10
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	3,69
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	2,42
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	2,12
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	3,69
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	2,12
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	4,41
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	3,42
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	3,48
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	8,43
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	0,56
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	3,69
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	1,37
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	1,83
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	0,81
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	4,89

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	4,47
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	4,47
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	3,88
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	18,78
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	1,24
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	1,32
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	72,30
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	0,49
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	6,58
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	0,35
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	2,33
	90.61.3	CYFRA 21-1	4,23
	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	1,70
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	1,43
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	0,20
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	0,64
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	2,42
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	3,10
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	0,50
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	2,21
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	1,34
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	4,17
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	0,74
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	3,76
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	4,79
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	0,95
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	2,86
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	2,12

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	2,71
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	0,53
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	1,83
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	1,55
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	1,03
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	21,69
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	0,35
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	1,92
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	0,80
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	2,87
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	2,78
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	2,57
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	0,35
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)	17,38
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	1,47
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	20,34
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	2,41
	90.68.3	IgE TOTALI	2,22
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	3,10
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	3,27
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	1,57
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	5,94
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	3,27
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	1,17
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	1,92
R	90.70.1	INTERFERONE	4,58
R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	3,93
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	1,11

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	0,87
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	0,20
	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	0,56
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	1,42
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	0,25
	90.71.4	PINK TEST	0,56
R	90.71.5	PLASMINOGENO	2,33
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	1,82
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	1,82
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	0,95
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	1,96
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	1,96
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	0,93
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	1,69
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	1,21
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	23,58
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	10,72
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	10,24
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	0,61
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	0,84
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	1,70
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	1,09
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	0,68
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	0,32
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	0,35
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	0,52
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	0,56
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	0,51
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	0,80

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	0,56
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	0,56
	90.76.5	TEST DI HAM	0,96
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	0,54
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	1,81
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	7,28
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	7,28
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	95,44
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	0,69
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	20,30
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	10,82
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	20,30
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	10,82
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	20,30
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	10,82
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	10,82
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	31,06
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	37,74
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	10,82
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	35,68
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	21,83
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	35,68
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	10,82
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	42,67
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	62,32
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	29,85
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	31,73
R	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	3,42
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	0,56

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	1,13
	90.82.3	TROPONINA I	3,27
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	0,15
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	0,36
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	5,27
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	1,24
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	1,71
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	11,98
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	6,82
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	2,44
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	1,63
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	2,28
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	1,27
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	1,27
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	1,27
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	2,44
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)	1,17
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)	0,26
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettrosineresi)	0,45
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	2,44
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	1,36
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	0,76
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	0,37
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	0,49
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	0,93

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita	1,27
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	0,45
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	1,82
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	1,50
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	2,52
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	0,66
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	1,53
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	1,24
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	0,97
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	2,31
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,04
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	0,68
	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	0,72
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	5,04
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	1,55
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	2,80
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	5,34
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	2,27
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	2,28
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	1,17
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	0,68
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	1,03
	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	0,41
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	1,63
	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	1,24
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	1,55
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	1,61
	90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	3,19
	90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	1,24

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	1,53
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	0,61
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	1,33
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	1,24
	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis	1,24
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	5,29
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	1,66
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	1,88
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	1,63
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	0,89
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	1,24
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	1,30
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	3,69
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	1,53
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	2,79
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	2,12
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	0,80
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	2,79
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,57
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	1,91
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	0,74
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	2,26
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	2,11
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	2,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	1,19
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,06
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	0,55
	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	1,24
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	0,66
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	0,55
	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	11,36
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	2,16
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	2,16
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	3,10
	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	1,63
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	7,50
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	3,20
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	1,72
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)	0,71
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	2,24
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	1,42
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	1,63
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	1,24
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	1,55
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	0,63
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	0,63
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	2,27
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	1,24
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	0,71
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	0,71
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	0,55
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	0,94
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Cultura xenica)	1,53

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	0,94
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) Striscio sottile e goccia spessa	0,71
	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	1,57
	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	0,80
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	1,45
	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	1,53
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	0,99
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	1,64
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	1,32
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	0,66
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	1,47
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	1,82
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	1,32
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	1,24
	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	1,63
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	0,74
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	0,97
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	1,18
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	1,16
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	3,19
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	1,55
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	0,67
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	2,36
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	1,32
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	1,63
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	0,69
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	1,16
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	0,67
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	0,83

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	91.11.3	VIBRIO CHOLERAEE NELLE FECI ESAME COLTURALE	0,41
	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	1,63
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	12,70
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	13,98
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	6,82
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	2,53
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,30
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	5,60
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,04
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	7,24
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	1,26
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	1,26
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	2,00
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	1,55
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,06
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	1,76
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	7,23
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	5,60
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	10,08
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	7,23
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	10,08
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	10,08
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	7,23
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,30
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	2,48
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	1,03
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	5,60

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Virus dell'apparato gastroenterico	
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) Virus dell'apparato gastroenterico	1,52
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	1,87
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	2,20
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	12,68
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	7,23
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	1,77
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	1,89
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	1,87
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	1,80
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	1,81
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	1,11
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	2,77
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	4,67
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	12,60
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	15,49
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	1,76
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	13,95
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	15,49
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	2,41
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	4,35
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	3,59
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	2,70
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	2,49
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	1,53
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	1,74
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,30
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	1,55
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	12,60

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	15,49
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	1,76
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	13,95
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	17,13
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	4,35
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	5,14
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	14,00
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	12,68
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	5,60
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	10,08
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	1,55
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	1,55
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,30
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	1,83
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	1,18
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,50
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	1,55
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	1,83
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	1,45
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	0,95
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	12,60
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	1,55
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	0,80
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	1,55
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	1,45
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1,45
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	1,30
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	0,41
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA	26,02

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Con agente clastogenico "in vitro"	
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	24,79
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	24,07
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	22,52
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	24,79
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	25,31
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	12,91
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	11,36
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	24,02
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	24,02
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	31,71
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	25,51
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)	31,19
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	23,03
R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	18,59
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	22,41
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	18,59
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	22,10
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	22,41
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	5,68
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	5,68
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	4,96

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	5,58
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	5,68
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	5,22
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	4,96
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	5,11
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	5,68
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	17,82
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	17,56
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	23,76
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	28,72
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	24,58
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	19,11
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	16,01
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	23,76
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	18,59
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	16,53
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	23,96
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	11,72
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	8,11
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	6,58
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	6,58
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	8,47
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	9,09
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	16,32
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC	56,50
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	37,29

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	30,06
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting	37,29
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)	24,12
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	24,12
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	24,12
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	9,40
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	2,23
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	6,76
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	5,43
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	5,43
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	2,82
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	5,43
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	5,43
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	2,82
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	2,82
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	2,82
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	5,43
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	2,82
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	7,88
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	2,82
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	9,30
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	2,82
	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	9,30
	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	2,82
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	8,73
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	8,73

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	2,82
	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	2,82
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	9,30
	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	2,82
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	9,30
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	9,30
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	9,30
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	2,82
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	9,30
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	2,82
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	2,82
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	2,82
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	9,30
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	2,82
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	2,82
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	2,82
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	2,82
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	9,30
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	9,30
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	2,82
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	9,30
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	5,43
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	9,30
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	15,93
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	15,93
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osseo midollare	15,93
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	9,30
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	5,43
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	17,01

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		PRELIEVI	
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	0,05
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	0,10
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	0,05
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	0,05
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	0,05
		DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA	
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	0,12
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FODODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	0,11
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FODODERMATOSI [FOTOTEST]	0,09
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	0,23
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	0,65
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	0,46
	92	MEDICINA NUCLEARE	
	92.01	SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	0,90
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	0,92
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	0,67
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	3,59
	92.02	SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	1,29
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	2,30
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	2,07
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	3,10
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	0,52

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	92.03	SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	1,14
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	0,46
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	2,25
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	1,49
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	0,83
	92.04	SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	1,28
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	1,03
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	1,86
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	2,07
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	1,23
	92.05	SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMOPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	3,74
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	1,03
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	1,96
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	2,58
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	1,80
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	2,17

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	92.09	ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI	
*	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	21,43
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	2,70
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	0,83
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	0,92
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	3,59
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	2,87
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	4,43
	92.1	ALTRE SCINTIGRAFIE	
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	1,96
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	2,53
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	2,58
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	4,13
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	4,78
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	18,80
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	21,43
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	3,82
	92.14	SCINTIGRAFIA DELLE OSSA	
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	1,16
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	1,57
	92.15	SCINTIGRAFIA POLMONARE	
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	1,37
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	3,97
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusione/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	0,46
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	3,39

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	0,69
	92.16	SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO	
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	2,21
	92.18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	4,27
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	2,26
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	2,73
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	5,03
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	5,03
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	21,43
	92.19	SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI	
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	5,18
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	5,87
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	1,03
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	1,72
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	0,50
	92.2	RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE	
		Incluso: l'uso di accessori standard non personalizzati (schermature, compensatori, sistemi di immobilizzazione) per applicazioni radioterapeutiche.	
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta	0,14
	92.23	TELECOBALTOTERAPIA	
		Uso di: Unità di Cobalto 60	
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	0,43
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	0,52
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	1,03

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	92.24	TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO	
		Uso di: Acceleratore lineare	
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	0,72
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	1,03
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	1,55
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	15,80
	92.25	TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI	
		Teleterapia con acceleratore lineare	
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato	0,77
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	21,07
	92.27	IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI	
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	5,58
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	8,74
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	2,87
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	7,38
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato	1,03
	92.28	INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOPI	
		Endocavitari, endovenosi	
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	1,35
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	0,28
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	3,60
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	10,54

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Fino a 185 MBq	
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	4,39
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	16,53
	92.29	ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE	
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (intero trattamento)	1,08
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	1,96
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	2,58
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti	0,48
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	1,81
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	0,22
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	0,95
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	2,03
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	1,74
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE	
		Escluso: le procedure di terapia fisica diagnostica sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	0,26
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	0,15
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione	0,15

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)	
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	0,15
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	0,15
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	0,15
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	0,23
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	0,15
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	0,39
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	0,22
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	0,27
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	0,16
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	0,19
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	0,21
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	0,21
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago	0,21
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	0,27
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	0,21
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	0,21
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE Incluso: EMG	0,21
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso: EMG	0,21
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	0,21

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	0,21
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	0,23
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	0,18
	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	0,17
	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	0,14
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	0,10
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	0,28
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	0,18
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	0,23
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	0,07
	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	0,20
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	0,09
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	0,20
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	0,16
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito	0,14
	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	0,04

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	0,05
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0,38
	93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	2,45
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	0,17
	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	0,04
	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	0,06
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	0,05
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	0,05
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	0,03
	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	0,03
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	0,23
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	0,62
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo	0,62
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	0,62
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede	0,15
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	0,27
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	0,50
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: Omero-MANO, STIVALE	0,38

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	0,25
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	0,45
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	0,23
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer	0,12
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	0,08
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	0,50
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	0,43
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	0,15
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	0,27
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	0,43
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	0,35
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	0,19
	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	0,17
	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	0,04
	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	0,17
	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	0,04
	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	0,17
	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	0,04
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	0,17
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	0,04
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	0,09
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	0,02

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	0,09
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	0,02
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	0,17
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	0,17
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	0,04
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta	0,12
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	0,03
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	1,65
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	0,16
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta	0,15
	94	PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE	
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	0,19
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	0,31
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	0,12
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	0,12
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	0,12
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	0,12
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	0,15
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA	0,54

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	0,12
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	0,12
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	0,39
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	0,26
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	0,39
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	0,39
	94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	0,31
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	0,46
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante	0,19
	95	DIAGNOSI E TRATTAMENTI OFTALMOLOGICI O OTOLOGICI	
		Escluso: le procedure sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7, 95.02, 89.13)	
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	0,27
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	0,41
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	1,16
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	0,34
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	0,15
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	0,15
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	0,15
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	0,15
	95.09.2	ESOFALMOMETRIA	0,15
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	0,15
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	0,08
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	0,08

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	0,93
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	0,39
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	0,77
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali	0,62
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	0,31
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	0,31
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	0,15
	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	0,67
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	0,67
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	0,46
	95.23.1	INTERFEROMETRIA	0,15
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	0,36
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	0,52
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	0,62
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	0,15
	95.35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta	0,11
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	0,20
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	0,20
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	0,41
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	0,24
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	0,17
	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	0,51
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche	0,33
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	0,33

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	95.45	Test posizionali o rilievo segni spontanei STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	0,65
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Prove audiometriche sopraliminari	0,33
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	0,26
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	0,24
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	0,20
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	0,25
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	0,47
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	0,39
	96	INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE	
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	0,19
	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	0,19
	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	0,19
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	0,19
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	0,23
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	0,23
	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravesicali	0,19
	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	0,08
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume	0,15
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	0,19
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	0,08
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta	0,12
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	0,31

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	0,08
	97	SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO	
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati	0,19
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	0,31
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico	0,13
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	0,19
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	0,19
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca	0,19
	98	RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO	
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	0,17
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	0,62
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	1,24
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	0,59
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	0,17
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	0,17
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	0,30
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso: Laringoscopia	0,30
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	0,37

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	0,47
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	0,20
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	0,20
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE Incluso: Uretroscopia	0,72
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	0,15
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	0,15
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	0,15
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	0,15
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	0,15
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	0,15
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	0,15
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	0,15
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	0,15
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	0,15
	99	ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE	
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	0,23
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	0,52
	99.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica	
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	0,23

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
		Desensibilizzazione	
	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	0,23
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	0,23
	99.2	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	
		Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica Utilizzare un codice aggiuntivo per: iniezione all'interno di: cavità toracica (34.92) cavità intraperitoneale (54.97) articolazioni (81.92) Escluso: Iniezione di radioisotopi (92.28)	
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	0,19
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	0,23
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	0,19
	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	0,20
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	0,20
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	0,13
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	0,13
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	0,15
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	0,15
	99.29.7	MESOTERAPIA	0,13
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	0,15
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	0,19
	99.7	AFERESI TERAPEUTICA	
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	8,78
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	8,06
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	7,47
H	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	0,88
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	8,16
	99.8	MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE	

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	sconto da applicare in €
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	0,18
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	1,32
	99.9	ALTRE PROCEDURE VARIE	
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	0,19
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	0,12
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	0,12
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	0,27
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte	0,27
	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	0,06