

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
03.8	038	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE	72,00	310,00
03.91	0391	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	145,00	620,00
03.92	0392	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	145,00	620,00
04.07.1	04071	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	86,00	368,00
04.11.1	04111	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	100,00	429,00
04.81.1	04811	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA-Ganglio di Gasser	72,00	310,00
04.81.2	04812	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA-intercostali	22,00	93,00
05.31	0531	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	108,00	465,00
05.32	0532	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	181,00	775,00
06.01	0601	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	103,00	443,00
06.11.1	06111	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	85,00	365,00
06.11.2	06112	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE - eco-guidata	121,00	517,00
06.13	0613	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	132,00	564,00
08.01	0801	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	23,00	98,00
08.02	0802	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	23,00	98,00
08.09	0809	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA	23,00	98,00
08.11	0811	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	27,00	114,00
08.21	0821	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	46,00	197,00
08.22	0822	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	46,00	197,00
08.23	0823	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	46,00	197,00
08.24	0824	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	76,00	328,00
08.25	0825	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	57,00	246,00
08.41	0841	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	69,00	294,00
08.42	0842	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	69,00	294,00
08.43	0843	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	115,00	491,00
08.44	0844	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	260,00	1.115,00
08.52	0852	BLEFARORRAFIA	69,00	294,00
08.6	086	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	521,00	2.231,00
08.81	0881	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	57,00	246,00
08.82	0882	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	57,00	246,00
08.83	0883	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	57,00	246,00
08.84	0884	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	115,00	491,00
08.91	0891	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	38,00	163,00
08.92	0892	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	38,00	163,00
08.99.1	08991	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	23,00	98,00
09.0	090	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	57,00	246,00
09.11	0911	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	111,00	477,00
09.12	0912	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	80,00	344,00
09.19	0919	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - Test di Schirmer	57,00	245,00
09.21	0921	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	95,00	409,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
09.41	0941	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	23,00	98,00
09.42	0942	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	27,00	114,00
09.43	0943	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	95,00	409,00
09.51	0951	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	57,00	246,00
09.52	0952	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	57,00	246,00
09.53	0953	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	57,00	246,00
09.59	0959	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	57,00	246,00
09.6	096	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	434,00	1.859,00
09.71	0971	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	95,00	409,00
09.73	0973	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	347,00	1.488,00
10.21	1021	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	31,00	134,00
10.31	1031	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	46,00	197,00
10.32	1032	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	46,00	197,00
10.33	1033	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	46,00	197,00
10.4	104	CONGIUNTIVOPLASTICA	153,00	654,00
10.6	106	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	76,00	328,00
10.91	1091	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	16,00	68,00
11.31	1131	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	95,00	409,00
11.32	1132	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	153,00	654,00
11.39	1139	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	95,00	409,00
11.42	1142	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	38,00	163,00
11.43	1143	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	48,00	204,00
11.75.1	11751	CHERATOTOMIA ARCIFORME	486,00	2.082,00
11.91	1191	TATUAGGIO DELLA CORNEA	57,00	246,00
11.99.1	11991	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	27,00	114,00
11.99.2	11992	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	134,00	572,00
11.99.3	11993	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	134,00	572,00
12.14	1214	IRIDECTOMIA	153,00	654,00
12.40	1240	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	191,00	818,00
12.41	1241	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE	153,00	654,00
12.72	1272	CICLOCRIOTERAPIA	153,00	654,00
12.73	1273	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	153,00	654,00
12.91	1291	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	46,00	197,00
13.64	1364	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	134,00	572,00
13.71	1371	Intervento per cataratta	980,00	4.200,00
14.22	1422	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	95,00	409,00
14.31	1431	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	95,00	409,00
14.32	1432	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	95,00	409,00
14.33	1433	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	95,00	409,00
14.34	1434	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	95,00	409,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
14.59.1	14591	PNEUMORETINOPESSIA	46,00	197,00
16.22	1622	AGOBIOPSIA ORBITARIA	89,00	382,00
16.91	1691	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	51,00	217,00
18.02	1802	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	19,00	82,00
18.12	1812	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	25,00	108,00
18.29	1829	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	24,00	102,00
20.0	200	MIRINGOTOMIA	33,00	143,00
20.31	2031	ELETTROCOCLEOGRAFIA	76,00	325,00
20.32.1	20321	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	43,00	182,00
20.39.1	20391	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	13,00	54,00
20.8	208	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	21,00	91,00
21.01	2101	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	21,00	91,00
21.02	2102	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	39,00	167,00
21.03	2103	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	27,00	117,00
21.22	2122	BIOPSIA DEL NASO	43,00	182,00
21.31	2131	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	36,00	156,00
21.71	2171	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	36,00	156,00
21.91	2191	LISI DI ADERENZE DEL NASO	36,00	156,00
22.01	2201	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	36,00	156,00
22.71	2271	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	49,00	208,00
23.01	2301	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	16,00	70,00
23.09	2309	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	23,00	98,00
23.11	2311	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	23,00	98,00
23.19	2319	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	42,00	181,00
23.20.1	23201	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - Fino a due superfici	26,00	112,00
23.20.2	23202	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - tre o più superfici	49,00	209,00
23.22	2322	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	50,00	213,00
23.3	233	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO	49,00	209,00
23.41	2341	APPLICAZIONE DI CORONA	44,00	188,00
23.41.1	23411	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA	44,00	188,00
23.41.2	23412	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA	54,00	232,00
23.41.3	23413	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	62,00	265,00
23.41.4	23414	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	62,00	265,00
23.42	2342	INSERZIONE DI PONTE FISSO	98,00	418,00
23.43.1	23431I	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - arcata inferiore	181,00	775,00
23.43.1	23431S	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - arcata superiore	181,00	775,00
23.43.2	23432I	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - arcata inferiore	114,00	488,00
23.43.2	23432S	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - arcata superiore	114,00	488,00
23.43.3	23433	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA - Rimovibile o fissa	23,00	98,00
23.49.1	23491	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA - Molaggio selettivo dei denti	23,00	98,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
23.5	235	IMPIANTO DI DENTE	16,00	70,00
23.6	236	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA	114,00	488,00
23.71.1	23711	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	49,00	209,00
23.71.2	23712	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	75,00	321,00
23.73	2373	APICECTOMIA	62,00	265,00
24.00.1	24001	GENGIVECTOMIA	39,00	167,00
24.11	2411	BIOPSIA DELLA GENGIVA	27,00	117,00
24.12	2412	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	27,00	117,00
24.20.1	24201S1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] - 1° sestante	81,00	349,00
24.20.1	24201S2	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] - 2° sestante	81,00	349,00
24.20.1	24201S3	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] - 3° sestante	81,00	349,00
24.20.1	24201S4	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] - 4° sestante	81,00	349,00
24.20.1	24201S5	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] - 5° sestante	81,00	349,00
24.20.1	24201S6	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] - 6° sestante	81,00	349,00
24.31	2431	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	39,00	167,00
24.39.1	24391S1	LEVIGATURA DELLE RADICI - 1° sestante	33,00	139,00
24.39.1	24391S2	LEVIGATURA DELLE RADICI - 2° sestante	33,00	139,00
24.39.1	24391S3	LEVIGATURA DELLE RADICI - 3° sestante	33,00	139,00
24.39.1	24391S4	LEVIGATURA DELLE RADICI - 4° sestante	33,00	139,00
24.39.1	24391S5	LEVIGATURA DELLE RADICI - 5° sestante	33,00	139,00
24.39.1	24391S6	LEVIGATURA DELLE RADICI - 6° sestante	33,00	139,00
24.39.2	24392ID	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - emiarcata inferiore destra	29,00	126,00
24.39.2	24392IS	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - emiarcata inferiore sinistra	29,00	126,00
24.39.2	24392SD	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - emiarcata superiore destra	29,00	126,00
24.39.2	24392SS	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - emiarcata superiore sinistra	29,00	126,00
24.4	244	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	74,00	318,00
24.70.1	24701	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	163,00	697,00
24.70.2	24702	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	163,00	697,00
24.70.3	24703	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	163,00	697,00
24.80.1	24801	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	37,00	161,00
25.01	2501	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	38,00	164,00
25.91	2591	FRENULOTOMIA LINGUALE	25,00	106,00
25.92	2592	FRENULECTOMIA LINGUALE	25,00	106,00
26.0	260	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	33,00	140,00
26.11	2611	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	29,00	123,00
26.91	2691	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	25,00	106,00
27.21	2721	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	27,00	117,00
27.23	2723	BIOPSIA DEL LABBRO	27,00	117,00
27.24	2724	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	27,00	117,00
27.41	2741	FRENULECTOMIA LABIALE	25,00	106,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
27.49.1	27491	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA - Asportazione neoformazioni del cavo orale	33,00	140,00
27.51	2751	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	33,00	140,00
27.52	2752	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	33,00	140,00
27.71	2771	INCISIONE DELL' UGOLA	16,00	71,00
27.91	2791	FRENULOTOMIA LABIALE	25,00	106,00
28.00.1	28001	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	33,00	140,00
29.12	2912	BIOPSIA FARINGEA	38,00	164,00
31.42	3142	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - Laringoscopia a fibre ottiche	38,00	163,00
31.42.1	31421	LARINGOSCOPIA INDIRECTA	10,00	42,00
31.42.2	31422	LARINGOSTROBOSCOPIA	29,00	126,00
31.43	3143	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	48,00	205,00
31.48.1	31481	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	18,00	77,00
31.48.2	31482	ESAME FONETOLOGRAFICO	32,00	136,00
33.22	3322	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	116,00	496,00
33.24	3324	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]	253,00	1.084,00
34.24	3424	BIOPSIA DELLA PLEURA	253,00	1.084,00
34.91	3491	TORACENTESI	156,00	670,00
34.91.1	34911	TORACENTESI - TC-guidata	278,00	1.190,00
34.92	3492	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	87,00	372,00
38.22	3822	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	83,00	356,00
38.22.1	38221	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	83,00	356,00
38.59.1	38591	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE	351,00	1.506,00
38.95	3895	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	362,00	1.549,00
38.98	3898	PUNTURA DI ARTERIA	43,00	186,00
38.99.1	38991	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	45,00	194,00
38.99.2	38992	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	72,00	310,00
39.92	3992	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	12,00	52,00
39.95.1	39951	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	217,00	930,00
39.95.2	39952	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	181,00	775,00
39.95.3	39953	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	145,00	620,00
39.95.4	39954	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCAMPATIBILI	231,00	992,00
39.95.5	39955	EMODIAFILTRAZIONE	325,00	1.394,00
39.95.6	39956	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	289,00	1.239,00
39.95.7	39957	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	362,00	1.549,00
39.95.8	39958	EMOFILTRAZIONE	362,00	1.549,00
39.95.9	39959	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE	289,00	1.239,00
39.99.1	39991	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	24,00	105,00
40.11	4011	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	82,00	351,00
40.19.1	40191	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	116,00	498,00
40.19.2	40192	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	205,00	879,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
41.31	4131	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	68,00	293,00
42.24	4224	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO	90,00	386,00
42.29.1	42291	TEST DI BERNSTEIN	20,00	84,00
42.29.2	42292	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	114,00	490,00
42.33.1	42331	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO	85,00	363,00
42.33.2	42332	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	162,00	696,00
43.41.1	43411	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA	82,00	351,00
43.41.2	43412	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA-laser	130,00	558,00
44.14	4414	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	100,00	429,00
44.19.1	44191	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO	123,00	527,00
44.19.2	44192	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	20,00	84,00
45.13	4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	80,00	341,00
45.14	4514	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE	118,00	507,00
45.16	4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	139,00	596,00
45.23	4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	122,00	521,00
45.23.1	45231	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	202,00	868,00
45.24	4524	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	73,00	312,00
45.25	4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	171,00	733,00
45.29.1	45291	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	105,00	449,00
45.29.2	45292	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	59,00	251,00
45.29.3	45293	BREATH TEST AL LATTOSIO	39,00	167,00
45.29.4	45294	MANOMETRIA DEL COLON	234,00	1.004,00
45.42	4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO - approccio endoscopico	163,00	697,00
45.43.1	45431	ASPORTAZIONE O DEMOL. DI LESIONE O TESSUTO INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA - Mediante laser	174,00	744,00
48.23	4823	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	49,00	211,00
48.24	4824	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	82,00	351,00
48.29.1	48291	MANOMETRIA ANO-RETTALE	82,00	350,00
48.35	4835	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	59,00	251,00
49.01	4901	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	59,00	251,00
49.02	4902	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	59,00	251,00
49.11	4911	FISTULOTOMIA ANALE	59,00	251,00
49.21	4921	ANOSCOPIA	32,00	136,00
49.23	4923	BIOPSIA DELL' ANO	47,00	200,00
49.31	4931	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	70,00	301,00
49.39	4939	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	70,00	301,00
49.42	4942	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	23,00	99,00
49.45	4945	LEGATURA DELLE EMORROIDI	70,00	301,00
49.46	4946	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	70,00	301,00
49.47	4947	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	70,00	301,00
49.59	4959	SFINTEROTOMIA ANALE	70,00	301,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
50.11	5011	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO - Aspirazione diagnostica del fegato	152,00	651,00
50.19.1	50191	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO - Aspirazione diagnostica TC-guidata	304,00	1.301,00
50.91	5091	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	304,00	1.301,00
51.12	5112	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI	172,00	738,00
54.22	5422	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	41,00	176,00
54.24	5424	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE	122,00	521,00
54.24.1	54241	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE	172,00	738,00
54.91	5491	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	49,00	209,00
54.91.1	54911	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	217,00	930,00
54.93	5493	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOOPERITONEALE	146,00	627,00
54.97	5497	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	87,00	372,00
54.98.1	54981	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	77,00	328,00
54.98.2	54982	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	65,00	279,00
55.92	5592	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE	104,00	446,00
56.31	5631	URETEROSCOPIA	142,00	611,00
57.17	5717	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	46,00	197,00
57.32	5732	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	89,00	382,00
57.33	5733	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	111,00	477,00
57.39.1	57391	CROMOCISTOSCOPIA	111,00	477,00
57.39.2	57392	ESAME URODINAMICO INVASIVO	80,00	341,00
57.49.1	57491	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	95,00	409,00
57.94	5794	CATETERISMO VESCICALE	13,00	55,00
58.22	5822	URETOSCOPIA	54,00	229,00
58.23	5823	BIOPSIA DELL' URETRA	76,00	324,00
58.31	5831	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	65,00	278,00
58.47	5847	MEATOPLASTICA URETRALE	148,00	632,00
58.5	585	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	65,00	278,00
58.60.1	58601	DILATAZIONE URETRALE	48,00	205,00
58.60.2	58602	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	14,00	61,00
58.60.3	58603	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	65,00	278,00
59.8	598	CATETERIZZAZIONE URETERALE	38,00	163,00
60.0	600	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO	46,00	197,00
60.11	6011	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	54,00	229,00
60.11.1	60111	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA - Eco-guidata	95,00	406,00
60.13	6013	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	122,00	521,00
60.91	6091	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA	54,00	229,00
61.0	610	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	29,00	125,00
61.91	6191	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	29,00	125,00
62.11	6211	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	54,00	229,00
63.52	6352	DEROTAZIONE DEL FUNICULO E DEL TESTICOLO	25,00	107,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
63.71	6371	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	148,00	632,00
64.11	6411	BIOPSIA DEL PENE	39,00	166,00
64.19.1	64191	BALANOSCOPIA	9,00	37,00
64.19.2	64192	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	11,00	47,00
64.2	642	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	50,00	215,00
64.92.1	64921	FRENULOTOMIA	31,00	134,00
64.93	6493	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	33,00	143,00
65.11	6511	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	148,00	632,00
65.91	6591	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO	71,00	303,00
66.8	668	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	36,00	156,00
67.12	6712	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	49,00	208,00
67.19.1	67191	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	54,00	229,00
67.32	6732	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	62,00	268,00
67.33	6733	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO	62,00	268,00
68.12.1	68121	ISTEROSCOPIA	43,00	182,00
68.16.1	68161	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	58,00	250,00
68.29.1	68291	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	78,00	335,00
69.7	697	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	18,00	77,00
69.92	6992	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE	130,00	558,00
69.92.1	69921	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	22,00	93,00
70.11.1	70111	IMENOTOMIA	42,00	179,00
70.21	7021	COLPOSCOPICA	15,00	64,00
70.24	7024	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	39,00	166,00
70.29.1	70291	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	49,00	208,00
70.33.1	70331	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	50,00	215,00
71.11	7111	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	39,00	166,00
71.22	7122	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	42,00	179,00
71.30.1	71301	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	33,00	143,00
71.90.1	71901	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE	50,00	215,00
75.10.1	75101	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	172,00	738,00
75.10.2	75102	AMNIOCENTESI PRECOCE	152,00	651,00
75.10.3	75103	AMNIOCENTESI TARDIVA	122,00	521,00
75.33.1	75331	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	172,00	738,00
75.34.1	75341	CARDIOTOCOGRAFIA	23,00	99,00
75.8	758	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA	52,00	223,00
76.01	7601	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	36,00	156,00
76.2	762	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	165,00	706,00
76.77	7677	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	33,00	140,00
76.93	7693	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	39,00	167,00
76.96	7696	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	39,00	167,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
78.7	787	OSTEOCLASIA	33,00	140,00
79.00	7900	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	87,00	372,00
79.01	7901	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	87,00	372,00
79.02	7902	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	87,00	372,00
79.03	7903	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	87,00	372,00
79.04	7904	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	69,00	297,00
79.07	7907	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	87,00	372,00
79.08	7908	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	87,00	372,00
79.70	7970	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	61,00	261,00
79.71	7971	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	61,00	261,00
79.72	7972	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	61,00	261,00
79.73	7973	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	61,00	261,00
79.74	7974	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	61,00	261,00
80.30	8030	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	82,00	351,00
81.91	8191	ARTROCENTESI	47,00	201,00
81.92	8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	39,00	167,00
83.02	8302	MIOTOMIA	33,00	140,00
83.03	8303	BORSOTOMIA	47,00	201,00
83.09	8309	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	56,00	241,00
83.21	8321	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	66,00	281,00
83.21.1	83211	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	93,00	398,00
83.31	8331	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	56,00	241,00
83.98	8398	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	10,00	42,00
85.0	850	MASTOTOMIA	50,00	215,00
85.11	8511	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	49,00	208,00
85.11.1	85111	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	73,00	312,00
85.20	8520	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS	50,00	215,00
85.21	8521	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	50,00	215,00
85.21.1	85211	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata	62,00	268,00
86.01	8601	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	13,00	56,00
86.02.1	86021	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	26,00	112,00
86.02.2	86022	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	13,00	54,00
86.03	8603	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	44,00	189,00
86.04	8604	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	62,00	268,00
86.05.1	86051	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	62,00	268,00
86.11	8611	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	27,00	117,00
86.22	8622	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	29,00	122,00
86.23	8623	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	43,00	184,00
86.24	8624	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	12,00	52,00
86.25	8625	DERMOABRASIONE	29,00	122,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
86.27	8627	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	29,00	122,00
86.28	8628	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	14,00	60,00
86.30.1	86301	ASPORTAZIONE O DEM. LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOC., MEDIANTE CRIOTERAPIA	22,00	92,00
86.30.2	86302	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	22,00	92,00
86.30.3	86303	ASPORTAZIONE O DEM. LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOC.-CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE	22,00	92,00
86.4	864	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	48,00	204,00
86.59.1	86591	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	48,00	204,00
86.59.2	86592	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	14,00	60,00
86.59.3	86593	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	19,00	82,00
86.60	8660	INNESTO CUTANEO, NAS	347,00	1.488,00
86.61	8661	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	434,00	1.859,00
86.62	8662	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	347,00	1.488,00
86.71	8671	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	521,00	2.231,00
86.72	8672	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	521,00	2.231,00
86.73	8673	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	521,00	2.231,00
86.74	8674	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	694,00	2.975,00
86.75	8675	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	434,00	1.859,00
86.81	8681	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	38,00	163,00
86.84	8684	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	434,00	1.859,00
86.19.1	86191	ELASTOMETRIA	6,00	26,00
86.19.2	86192	SEBOMETRIA	6,00	26,00
86.19.3	86193	CORNEOMETRIA	8,00	34,00
86.19.4	86194	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	10,00	43,00
87.03.1	87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	169,00	723,00
87.03.1	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	169,00	723,00
87.03.2	87032	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	113,00	483,00
87.03.3	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	179,00	767,00
87.03.4	87034I	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - Inferiore	130,00	558,00
87.03.4	87034S	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - Superiore	130,00	558,00
87.03.5	87035L	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - Sinistro	105,00	449,00
87.03.5	87035R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - Destro	105,00	449,00
87.03.6	87036L	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO - Sinistro	169,00	723,00
87.03.6	87036R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO - Destro	169,00	723,00
87.03.7	87037	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	105,00	449,00
87.03.8	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	169,00	723,00
87.03.9	87039	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	105,00	449,00
87.03	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	105,00	449,00
87.03	8703B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC dell' encefalo	105,00	449,00
87.04.1	87041	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	39,00	167,00
87.05	8705	DACRIOCISTOGRAFIA	119,00	511,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
87.06	8706	FARINGOGRAFIA	43,00	183,00
87.06.1	87061	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI	77,00	328,00
87.07	8707	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO	65,00	279,00
87.09.1	87091	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	21,00	91,00
87.09.2	87092	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	93,00	400,00
87.11.1	87111I	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA - Inferiore	14,00	62,00
87.11.1	87111S	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA - Superiore	14,00	62,00
87.11.2	87112I	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA - Inferiore	13,00	56,00
87.11.2	87112S	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA - Superiore	13,00	56,00
87.11.3	87113	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	29,00	124,00
87.11.4	87114	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	34,00	146,00
87.12.1	87121	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	14,00	62,00
87.12.2	87122	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA - Radiografia endorale (1 radiogramma)	9,00	37,00
87.13.1	87131L	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO - Sinistra	94,00	403,00
87.13.1	87131R	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO - Destra	94,00	403,00
87.13.2	87132	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	119,00	508,00
87.16.1	87161	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	21,00	90,00
87.16.2	87162	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE - Basale e dinamica bilaterale	74,00	319,00
87.16.3	87163L	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE - Sinistra	38,00	161,00
87.16.3	87163R	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE - Destra	38,00	161,00
87.16.4	87164	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE - Bilaterale	62,00	267,00
87.17.1	87171	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	31,00	133,00
87.17.2	87172	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	21,00	91,00
87.17.3	87173	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	24,00	104,00
87.22	8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	25,00	108,00
87.23	8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	24,00	104,00
87.24	8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	24,00	104,00
87.29	8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	48,00	208,00
87.35	8735	GALATTOGRAFIA	95,00	409,00
87.37.1	87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	49,00	209,00
87.37.2	87372L	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Sinistra	32,00	138,00
87.37.2	87372R	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Destra	32,00	138,00
87.37.3	87373	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	45,00	192,00
87.38	8738	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA	76,00	325,00
87.41	8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	109,00	466,00
87.41.1	87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	174,00	745,00
87.42.1	87421	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	69,00	294,00
87.42.2	87422L	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE - Sinistra	48,00	208,00
87.42.2	87422R	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE - Destra	48,00	208,00
87.42.3	87423	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	56,00	240,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
87.43.1	87431	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	34,00	146,00
87.43.2	87432L	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - Sinistra	22,00	96,00
87.43.2	87432R	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - Destra	22,00	96,00
87.44.1	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	22,00	93,00
87.44.2	87442	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	44,00	189,00
87.49.1	87491	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	21,00	90,00
87.52	8752	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	96,00	412,00
87.54.1	87541	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR	62,00	267,00
87.59.1	87591	COLECISTOGRAFIA	70,00	301,00
87.61	8761	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	99,00	423,00
87.62	8762	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	70,00	301,00
87.62.1	87621	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	52,00	225,00
87.62.2	87622	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	66,00	284,00
87.62.3	87623	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	83,00	356,00
87.63	8763	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	64,00	273,00
87.64	8764	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	42,00	180,00
87.65.1	87651	CLISMA OPACO SEMPLICE	72,00	310,00
87.65.2	87652	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	128,00	550,00
87.65.3	87653	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	197,00	846,00
87.66	8766	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO	84,00	358,00
87.69.1	87691	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE	89,00	380,00
87.71	8771	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	120,00	513,00
87.71.1	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	188,00	806,00
87.72	8772	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE	39,00	167,00
87.73	8773	UROGRAFIA ENDOVENOSA	125,00	536,00
87.74.1	87741L	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE - Sinistra	96,00	412,00
87.74.1	87741R	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE - Destra	96,00	412,00
87.74.2	87742	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE	129,00	552,00
87.75.1	87751	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	61,00	260,00
87.76	8776	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	93,00	397,00
87.76.1	87761	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	75,00	322,00
87.77	8777	CISTOGRAFIA	68,00	290,00
87.77.1	87771	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO	96,00	412,00
87.79	8779	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	27,00	116,00
87.79.1	87791	URETROGRAFIA	61,00	263,00
87.83	8783	ISTEROSALPINGOGRAFIA	152,00	651,00
87.89.1	87891	COLPOGRAFIA	78,00	335,00
87.99.1	87991	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	101,00	434,00
87.99.2	87992	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	103,00	443,00
88.01.1	88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	111,00	477,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
88.01.2	88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	178,00	761,00
88.01.3	88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	111,00	477,00
88.01.4	88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	178,00	761,00
88.01.5	88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	145,00	622,00
88.01.6	88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	221,00	948,00
88.03.1	88031	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME	76,00	325,00
88.04	8804	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	176,00	756,00
88.19	8819	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	27,00	116,00
88.21	8821AL	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - Sinistra	25,00	107,00
88.21	8821AR	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE -Destra	25,00	107,00
88.21	8821BL	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - rx della spalla - Sinistra	25,00	107,00
88.21	8821BR	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - rx della spalla - Destra	25,00	107,00
88.21	8821CL	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - rx del braccio - Sinistro	25,00	107,00
88.21	8821CR	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - rx del braccio - Destro	25,00	107,00
88.22	8822AL	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx del gomito - Sinistro	21,00	90,00
88.22	8822AR	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx del gomito - Destro	21,00	90,00
88.22	8822BL	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx dell'avambraccio - Sinistro	21,00	90,00
88.22	8822BR	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx dell'avambraccio - Destro	21,00	90,00
88.23	8823AL	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx del polso - Sinistro	20,00	85,00
88.23	8823AR	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx del polso - Destro	20,00	85,00
88.23	8823BL	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx della mano comprese le dita - Sinistra	20,00	85,00
88.23	8823BR	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx della mano comprese le dita - Destra	20,00	85,00
88.25	8825	PELVIMETRIA	25,00	105,00
88.26	8826A	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx del bacino e articolazioni sacro iliache	25,00	105,00
88.26	8826BL	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx anca - Sinistra	25,00	105,00
88.26	8826BR	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx anca - Destra	25,00	105,00
88.27	8827AL	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx femore - Sinistro	30,00	127,00
88.27	8827AR	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx femore - Destro	30,00	127,00
88.27	8827BL	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx ginocchio - Sinistro	30,00	127,00
88.27	8827BR	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx ginocchio - Destr	30,00	127,00
88.27	8827CL	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx gamba - Sinistra	30,00	127,00
88.27	8827CR	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx gamba - Destra	30,00	127,00
88.28	8828AL	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx caviglia - Sinistra	25,00	107,00
88.28	8828AR	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx caviglia - Destra	25,00	107,00
88.28	8828BL	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx piede [calcagno] comprese le dita - Sinistro	25,00	107,00
88.28	8828BR	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx piede [calcagno] comprese le dita - Destro	25,00	107,00
88.29.1	88291	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	42,00	181,00
88.29.2	88292L	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA - Sinistra	37,00	158,00
88.29.2	88292R	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA - Destra	37,00	158,00
88.31	8831	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	127,00	542,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
88.31.1	88311	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	31,00	135,00
88.32	8832	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO	115,00	493,00
88.33.1	88331	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	17,00	73,00
88.33.2	88332	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	44,00	189,00
88.35.1	88351L	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE - Sinistro	76,00	325,00
88.35.1	88351R	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE - Destro	76,00	325,00
88.37.1	88371L	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE - Sinistro	76,00	325,00
88.37.1	88371R	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE - Destro	76,00	325,00
88.38.1	88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	109,00	466,00
88.38.2	88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	174,00	745,00
88.38.3	88383AL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - spalla e braccio - Sinistra/o	115,00	491,00
88.38.3	88383AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - spalla e braccio - Destra/o	115,00	491,00
88.38.3	88383BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - gomito e avambraccio - Sinistro	115,00	491,00
88.38.3	88383BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - gomito e avambraccio - Destro	115,00	491,00
88.38.3	88383CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - polso e mano - Sinistro/a	115,00	491,00
88.38.3	88383CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - polso e mano - Destro/a	115,00	491,00
88.38.4	88384AL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Spalla braccio Sinistro	182,00	778,00
88.38.4	88384AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Spalla e braccio Destro	182,00	778,00
88.38.4	88384BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Gomito e avambr. Sinistro	182,00	778,00
88.38.4	88384BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Gomito e avambr. Destro	182,00	778,00
88.38.4	88384CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Polso e mano Sinistro	182,00	778,00
88.38.4	88384CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Polso e mano Destro	182,00	778,00
88.38.5	88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	109,00	467,00
88.38.6	88386AL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE- coxo-femorale e femore - Sinistro	109,00	467,00
88.38.6	88386AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE - coxo-femorale e femore - Destra/o	109,00	467,00
88.38.6	88386BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Ginocchio e gamba Sinistro	109,00	467,00
88.38.6	88386BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Ginocchio e gamba Destro	109,00	467,00
88.38.6	88386CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Caviglia e Piede Sinistro	109,00	467,00
88.38.6	88386CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Caviglia e Piede Destro	109,00	467,00
88.38.7	88387AL	TOMOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Sinistro	174,00	745,00
88.38.7	88387AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Destro	174,00	745,00
88.38.7	88387BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Ginocchio e gamba Sinistro	174,00	745,00
88.38.7	88387BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba Destro	174,00	745,00
88.38.7	88387CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede Sinistra	174,00	745,00
88.38.7	88387CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede Destra	174,00	745,00
88.38.8	88388AL	ARTRO TC - Spalla - Sinistra	190,00	814,00
88.38.8	88388AR	ARTRO TC - Spalla - Destra	190,00	814,00
88.38.8	88388BL	ARTRO TC - Gomito - Sinistro	190,00	814,00
88.38.8	88388BR	ARTRO TC - Gomito - Destro	190,00	814,00
88.38.8	88388CL	ARTRO TC - Ginocchio - Sinistro	190,00	814,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
88.38.8	88388CR	ARTRO TC - Ginocchio - Destro	190,00	814,00
88.39.1	88391	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	22,00	93,00
88.42.1	88421	AORTOGRAFIA	397,00	1.700,00
88.42.2	88422	AORTOGRAFIA ADDOMINALE	397,00	1.700,00
88.48	8848L	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE - Sinistro	397,00	1.700,00
88.48	8848R	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE - Destro	397,00	1.700,00
88.60.1	88601	FLEBOGRAFIA SPINALE	369,00	1.583,00
88.61.1	88611	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	137,00	589,00
88.61.2	88612	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	359,00	1.540,00
88.63.1	88631	CAVOGRAFIA SUPERIORE	359,00	1.540,00
88.63.2	88632L	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE - Sinistro	345,00	1.478,00
88.63.2	88632R	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE - Destro	345,00	1.478,00
88.65.1	88651	CAVOGRAFIA INFERIORE	345,00	1.478,00
88.65.2	88652	FLEBOGRAFIA RENALE	345,00	1.478,00
88.65.3	88653	FLEBOGRAFIA ILIACA - Bilaterale	359,00	1.540,00
88.66.1	88661L	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI - Sinistro	345,00	1.478,00
88.66.1	88661R	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI - Destro	345,00	1.478,00
88.66.2	88662	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI - Bilaterale	399,00	1.710,00
88.71.1	88711	ECOENCEFALOGRAFIA	44,00	188,00
88.71.2	88712	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	64,00	276,00
88.71.3	88713	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	69,00	294,00
88.71.4	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	40,00	170,00
88.72.1	88721	ECOGRAFIA CARDIACA	72,00	310,00
88.72.2	88722	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	85,00	363,00
88.72.3	88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	87,00	372,00
88.72.4	88724	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	108,00	465,00
88.72.5	88725	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	58,00	248,00
88.73.1	88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	50,00	215,00
88.73.2	88732L	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Sinistra	30,00	127,00
88.73.2	88732R	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Destra	30,00	127,00
88.73.3	88733	ECOGRAFIA POLMONARE	50,00	215,00
88.73.4	88734L	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA - Sinistra	43,00	184,00
88.73.4	88734R	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA - Destra	43,00	184,00
88.73.5	88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	61,00	263,00
88.74.1	88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	61,00	263,00
88.74.2	88742	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	61,00	260,00
88.74.3	88743	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	61,00	260,00
88.74.4	88744	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	61,00	260,00
88.74.5	88745	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	48,00	205,00
88.75.1	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	45,00	192,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
88.75.2	88752	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	70,00	301,00
88.76.1	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	85,00	363,00
88.76.2	88762	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	45,00	192,00
88.77.1	88771I	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - Inferiore	35,00	149,00
88.77.1	88771S	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - Superiore	35,00	149,00
88.77.1	88771V	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - Viscerale	35,00	149,00
88.77.2	88772I	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA-Inferiore	61,00	263,00
88.77.2	88772S	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA Superiore	61,00	263,00
88.77.2	88772V	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA-Viscerale	61,00	263,00
88.77.3	88773I	(LASER)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI - Inferiore	33,00	139,00
88.77.3	88773S	(LASER)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI - Superiore	33,00	139,00
88.78	8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	43,00	186,00
88.78.1	88781	ECOGRAFIA OVARICA	32,00	138,00
88.78.2	88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	43,00	186,00
88.79.1	88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	40,00	170,00
88.79.2	88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	46,00	195,00
88.79.3	88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	40,00	170,00
88.79.4	88794	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE	71,00	304,00
88.79.5	88795	ECOGRAFIA DEL PENE	43,00	186,00
88.79.6	88796	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	43,00	186,00
88.79.7	88797	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	61,00	260,00
88.79.8	88798	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	61,00	260,00
88.83.1	88831	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	35,00	152,00
88.85	8885	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	35,00	152,00
88.89	8889	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	35,00	152,00
88.90.1	88901	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME: Ghiandole saliv. (87091) Trachea (87491)	21,00	90,00
88.90.2	88902	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	25,00	109,00
88.90.3	88903	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	37,00	159,00
88.91.1	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	233,00	999,00
88.91.2	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. SENZA E CON CONTRASTO	347,00	1.485,00
88.91.3	88913	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	168,00	720,00
88.91.4	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	262,00	1.123,00
88.91.5	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	259,00	1.109,00
88.91.6	88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	168,00	720,00
88.91.7	88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	262,00	1.123,00
88.91.8	88918	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	259,00	1.109,00
88.92	8892	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	162,00	695,00
88.92.1	88921	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	254,00	1.088,00
88.92.2	88922	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	259,00	1.109,00
88.92.3	88923	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	168,00	720,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
88.92.4	88924	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	262,00	1.123,00
88.92.5	88925	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	326,00	1.397,00
88.92.6	88926L	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA - Sinistra	156,00	667,00
88.92.6	88926R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA - Destra	156,00	667,00
88.92.7	88927L	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO - Sinistra	246,00	1.053,00
88.92.7	88927R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO - Destra	246,00	1.053,00
88.92.8	88928	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA - Bilaterale	168,00	720,00
88.92.9	88929	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO - Bilaterale	262,00	1.123,00
88.93.1	88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO- Cervicale, toracica, lombosacrale	254,00	1.088,00
88.93	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	162,00	695,00
88.93	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	162,00	695,00
88.93	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	162,00	695,00
88.94.1	88941AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - spalla e braccio - Sinistra/o	187,00	800,00
88.94.1	88941AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - spalla e braccio - Destra/o	187,00	800,00
88.94.1	88941BL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - gomito e avambraccio - Sinistro	187,00	800,00
88.94.1	88941BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - gomito e avambraccio - Destro	187,00	800,00
88.94.1	88941CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - polso e mano - Sinistro/a	187,00	800,00
88.94.1	88941CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - polso e mano - Destro/a	187,00	800,00
88.94.1	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - bacino	187,00	800,00
88.94.1	88941EL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA -coxo-femorale e femore-Sinistra	187,00	800,00
88.94.1	88941ER	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA-coxo-femorale e femore-Destra	187,00	800,00
88.94.1	88941FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - ginocchio e gamba - Sinistro	187,00	800,00
88.94.1	88941FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - ginocchio e gamba - Destro	187,00	800,00
88.94.1	88941GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - caviglia e piede - Sinistra/o	187,00	800,00
88.94.1	88941GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - caviglia e piede - Destra/o	187,00	800,00
88.94.2	88942AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio -Sx	286,00	1.225,00
88.94.2	88942AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio-Destra	286,00	1.225,00
88.94.2	88942BL	RISONANZA MAGNETICA NUCL. (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Sinistro	286,00	1.225,00
88.94.2	88942BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Destro	286,00	1.225,00
88.94.2	88942CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Sinistro	286,00	1.225,00
88.94.2	88942CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Destro	286,00	1.225,00
88.94.2	88942D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	286,00	1.225,00
88.94.2	88942EL	RISONANZA MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale-Sinistro	286,00	1.225,00
88.94.2	88942ER	RISONANZA MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO - coxo-femorale - Destro	286,00	1.225,00
88.94.2	88942FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Sx	286,00	1.225,00
88.94.2	88942FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Destro	286,00	1.225,00
88.94.2	88942GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Sx	286,00	1.225,00
88.94.2	88942GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Destra	286,00	1.225,00
88.94.3	88943L	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE - Sinistro	259,00	1.109,00
88.94.3	88943R	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE - Destro	259,00	1.109,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
88.95.1	88951	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	168,00	720,00
88.95.2	88952	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	262,00	1.123,00
88.95.3	88953	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	259,00	1.109,00
88.95.4	88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	168,00	720,00
88.95.5	88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	262,00	1.123,00
88.95.6	88956	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	259,00	1.109,00
88.99.1	88991	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO	30,00	127,00
88.99.2	88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	44,00	189,00
88.99.3	88993	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - Total body	61,00	260,00
88.99.4	88994	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	97,00	416,00
88.99.5	88995	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	25,00	105,00
89.01	8901	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	26,00	80,00
89.01	8901AL	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901AN	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901ANG	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901AU	VISITA AUDIOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901CA	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901CCH	VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901CH	VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901CP	VISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901CT	VISITA CHIRURGIA TORACICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901CV	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901DB	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901DE	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901EM	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901EN	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901GA	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901GEN	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - Consulenza genetica	26,00	80,00
89.01	8901GER	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901GI	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901IE	VISITA IMMUNOEMATOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901IN	VISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901MF	VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901MFR	VISITA MEDICINA RIABILITATIVA (FISIATRICA) DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901MI	VISITA MALATTIE INFETTIVE (INFETTIVOLOGICA) DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901NCH	VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901NE	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901NEO	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901NF	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901NP	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI -	26,00	80,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
89.01	8901OC	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901OD	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901OE	VISITA ONCOEMATOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901ON	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901OR	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901ORL	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901PN	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901RE	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901SE	VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.01	8901TAO	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	26,00	80,00
89.01	8901UR	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
89.03	8903MN	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: Visita medico nucleare pretrattamento	45,00	125,00
89.03	8903NF	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: Stesura piano emodialisi o di dialisi peritoneale	45,00	125,00
89.03	8903ON	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE-Stesura piano di trattam. di chemioterapia oncologica	45,00	125,00
89.03	8903RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radiologica valutazione appropriatezza	45,00	125,00
89.03	8903RT	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radioterapica pretrattamento	45,00	125,00
89.07	8907	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	65,00	279,00
89.11	8911	TONOMETRIA	20,00	84,00
89.12	8912	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	20,00	84,00
89.13	8913	VISITA NEUROLOGICA	45,00	125,00
89.14	8914	ELETTROENCEFALOGRAMMA	33,00	139,00
89.14.1	89141	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	49,00	209,00
89.14.2	89142	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	49,00	209,00
89.14.3	89143	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	65,00	279,00
89.14.4	89144	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	49,00	209,00
89.14.5	89145	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	49,00	209,00
89.15.1	89151	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	33,00	139,00
89.15.2	89152	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	68,00	293,00
89.15.3	89153	POTENZIALI EVOCATI MOTORI	49,00	209,00
89.15.4	89154	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	49,00	209,00
89.15.5	89155	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	78,00	335,00
89.15.6	89156	POLIGRAFIA	65,00	279,00
89.15.7	89157	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	65,00	279,00
89.15.8	89158	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - PER RICERCA SOGLIA	59,00	251,00
89.15.9	89159	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - DA STIMOLO ELETTRICO	130,00	558,00
89.17	8917	POLISONNOGRAMMA	195,00	837,00
89.18.1	89181	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	195,00	837,00
89.18.2	89182	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	195,00	837,00
89.19.1	89191	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	39,00	167,00
89.19.2	89192	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	72,00	307,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
89.22	8922	CISTOMETROGRAFIA	78,00	335,00
89.23	8923	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	33,00	139,00
89.24	8924	UROFLUSSOMETRIA	16,00	70,00
89.25	8925	PROFILO PRESSORIO URETRALE	16,00	70,00
89.26	8926	VISITA GINECOLOGICA	45,00	125,00
89.32	8932	MANOMETRIA ESOFAGEA	94,00	403,00
89.32.1	89321	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	130,00	558,00
89.37.1	89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	33,00	139,00
89.37.2	89372	SPIROMETRIA GLOBALE	52,00	223,00
89.37.3	89373	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	65,00	279,00
89.37.4	89374	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	52,00	223,00
89.37.5	89375	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	78,00	335,00
89.37.6	89376	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	65,00	279,00
89.38.1	89381	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	33,00	139,00
89.38.2	89382	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	33,00	139,00
89.38.3	89383	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	33,00	139,00
89.38.4	89384	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	65,00	279,00
89.38.5	89385	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	33,00	139,00
89.38.6	89386	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	98,00	418,00
89.38.7	89387	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	65,00	279,00
89.38.8	89388	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	33,00	139,00
89.38.9	89389	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	33,00	139,00
89.39.1	89391	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	10,00	42,00
89.39.2	89392	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	10,00	42,00
89.39.3	89393	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	26,00	112,00
89.39.4	89394	GUSTOMETRIA	13,00	56,00
89.39.5	89395	ELETTROGUSTOMETRIA	10,00	45,00
89.41	8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	78,00	335,00
89.42	8942	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	26,00	112,00
89.43	8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	78,00	335,00
89.44	8944	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	78,00	335,00
89.44.1	89441	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	117,00	502,00
89.44.2	89442	TEST DEL CAMMINO	78,00	335,00
89.48.1	89481	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	33,00	139,00
89.50	8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	87,00	372,00
89.52	8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	16,00	70,00
89.54	8954	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	65,00	279,00
89.58.1	89581I	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI- arti inferiori	26,00	112,00
89.58.1	89581S	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - arti superiori	26,00	112,00
89.58.2	89582	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	39,00	167,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
89.58.3	89583	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	26,00	112,00
89.58.4	89584I	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - arti inferiori	26,00	112,00
89.58.4	89584S	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - arti superiori	26,00	112,00
89.58.5	89585	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	39,00	167,00
89.58.6	89586	PLETISMOGRAFIA PENIENA	29,00	124,00
89.58.7	89587	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	26,00	112,00
89.58.8	89588	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	26,00	112,00
89.59.1	89591	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	58,00	248,00
89.61.1	89611	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	58,00	248,00
89.62	8962	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	65,00	279,00
89.65.1	89651	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	17,00	74,00
89.65.2	89652	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	17,00	74,00
89.65.3	89653	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	17,00	74,00
89.65.4	89654	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	26,00	112,00
89.65.5	89655	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	13,00	56,00
89.65.6	89656	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	17,00	74,00
89.66	8966	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	17,00	74,00
89.7	897	VISITA GENERALE (da utilizzare se non ricompresa nelle successive voci)	45,00	125,00
89.7	897AL	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897AN	VISITA GENERALE ANESTESIOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897ANG	VISITA GENERALE ANGIOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897AU	VISITA GENERALE AUDIOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897CA	VISITA GENERALE CARDIOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897CCH	VISITA GENERALE CARDIOCHIRURGICA	45,00	125,00
89.7	897CH	VISITA GENERALE CHIRURGICA GENERALE	45,00	125,00
89.7	897CP	VISITA GENERALE CHIRURGICA PLASTICA	45,00	125,00
89.7	897CT	VISITA GENERALE DI CHIRURGIA TORACICA	45,00	125,00
89.7	897CV	VISITA GENERALE CHIRURGICA VASCOLARE	45,00	125,00
89.7	897DB	VISITA GENERALE DIABETOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897DE	VISITA GENERALE DERMATOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897EM	VISITA GENERALE EMATOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897EN	VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897GA	VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA	45,00	125,00
89.7	897GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	45,00	125,00
89.7	897IE	VISITA GENERALE IMMUNOEMATOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897IN	VISITA GENERALE INTERNISTICA	45,00	125,00
89.7	897MF	VISITA GENERALE DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	45,00	125,00
89.7	897MFR	VISITA GENERALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA FISIATRICA)	45,00	125,00
89.7	897MI	VISITA GENERALE DI MALATTIE INFETTIVE (INFETTIVOLOGICA)	45,00	125,00
89.7	897NCH	VISITA GENERALE NEUROCHIRURGICA	45,00	125,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
89.7	897NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	45,00	125,00
89.7	897NF	VISITA GENERALE NEFROLOGICA	45,00	125,00
89.7	897OD	VISITA GENERALE ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA	45,00	125,00
89.7	897OE	VISITA GENERALE DI ONCOEMATOLOGIA	45,00	125,00
89.7	897ON	VISITA GENERALE ONCOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897OR	VISITA GENERALE ORTOPEDICA	45,00	125,00
89.7	897ORL	VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA	45,00	125,00
89.7	897PN	VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	45,00	125,00
89.7	897UR	VISITA GENERALE UROLOGICA	45,00	125,00
90.01.1	90011	11 DEOSSICORTISOLO	21,00	88,00
90.01.2	90012	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	15,00	63,00
90.01.3	90013	17 CHETOSTEROIDI [dU]	15,00	63,00
90.01.4	90014	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	16,00	68,00
90.01.5	90015	ACIDI BILIARI	13,00	54,00
90.02.1	90021	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	22,00	95,00
90.02.2	90022	ACIDO CITRICO	6,00	25,00
90.02.3	90023	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	13,00	57,00
90.02.4	90024	ACIDO IPPURICO	8,00	35,00
90.02.5	90025	ACIDO LATTICO	7,00	29,00
90.03.1	90031	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	10,00	42,00
90.03.2	90032	ACIDO PIRUVICO	4,00	17,00
90.03.3	90033	ACIDO SIALICO	18,00	75,00
90.03.4	90034	ACIDO VALPROICO	15,00	65,00
90.03.5	90035	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	26,00	111,00
90.04.1	90041	ADIURETINA (ADH)	29,00	123,00
90.04.2	90042	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	32,00	136,00
90.04.3	90043	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	29,00	124,00
90.04.4	90044	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	7,00	28,00
90.04.5	90045	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,00	6,00
90.05.1	90051S	ALBUMINA [Siero]	2,00	9,00
90.05.1	90051U	ALBUMINA [Urine]	2,00	9,00
90.05.1	90051dU	ALBUMINA [Urine 24h]	2,00	9,00
90.05.2	90052	ALDOLASI [S]	3,00	12,00
90.05.3	90053S	ALDOSTERONE[Siero]	24,00	103,00
90.05.3	90053U	ALDOSTERONE [Urine]	24,00	103,00
90.05.4	90054	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	7,00	32,00
90.05.5	90055	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	10,00	44,00
90.06.1	90061	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	7,00	32,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.06.2	90062	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	7,00	32,00
90.06.3	90063	ALFA 2 MACROGLOBULINA	7,00	32,00
90.06.4	90064S	ALFA AMILASI [Siero]	3,00	11,00
90.06.4	90064U	ALFA AMILASI [Urine]	3,00	11,00
90.06.5	90065	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	5,00	22,00
90.07.1	90071S	ALLUMINIO [Siero]	11,00	49,00
90.07.1	90071U	ALLUMINIO [Urine]	11,00	49,00
90.07.2	90072	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	4,00	19,00
90.07.3	90073	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	16,00	69,00
90.07.4	90074	AMITRIPTILINA	11,00	47,00
90.07.5	90075	AMMONIO [P]	9,00	38,00
90.08.1	90081	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	20,00	88,00
90.08.2	90082	ANGIOTENSINA II	18,00	75,00
90.08.3	90083	ANTIBIOTICI - Aminoglicosidi, Vancomicina	12,00	53,00
90.08.4	90084	APOLIPOPROTEINA ALTRA	7,00	32,00
90.08.5	90085	APOLIPOPROTEINA B	7,00	32,00
90.09.1	90091	APTOGLOBINA	7,00	32,00
90.09.2	90092	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1,00	6,00
90.09.3	90093	BARBITURICI	10,00	44,00
90.09.4	90094	BENZODIAZEPINE	14,00	62,00
90.09.5	90095	BENZOLO	12,00	50,00
90.10.1	90101S	BETA2 MICROGLOBULINA [Siero]	7,00	32,00
90.10.1	90101U	BETA2 MICROGLOBULINA [Urine]	7,00	32,00
90.10.2	90102	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	1,00	3,00
90.10.3	90103	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	1,00	6,00
90.10.4	90104	BILIRUBINA TOTALE	2,00	7,00
90.10.5	90105	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,00	8,00
90.11.1	90111	C PEPTIDE	17,00	73,00
90.11.2	90112	C PEPTIDE: Dosaggi seriatati dopo test di stimolo (5)	71,00	304,00
90.11.3	90113	CADMIO	11,00	49,00
90.11.4	90114S	CALCIO TOTALE [Siero]	2,00	7,00
90.11.4	90114U	CALCIO TOTALE [Urine]	2,00	7,00
90.11.4	90114dU	CALCIO TOTALE [Urine 24h]	2,00	7,00
90.11.5	90115	CALCITONINA	20,00	86,00
90.12.1	90121	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	12,00	51,00
90.12.2	90122	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	6,00	28,00
90.12.3	90123	CARBAMAZEPINA	17,00	72,00
90.12.4	90124	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	16,00	68,00
90.12.5	90125	CERULOPLASMINA	7,00	32,00
90.13.1	90131	CHIMOTRIPSINA [Feci]	7,00	30,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.13.2	90132	CICLOSPORINA	20,00	88,00
90.13.3	90133S	CLORURO [Siero]	2,00	7,00
90.13.3	90133U	CLORURO [Urine]	2,00	7,00
90.13.3	90133dU	CLORURO [Urine 24h]	2,00	7,00
90.13.4	90134	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	13,00	54,00
90.13.5	90135	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	10,00	44,00
90.14.1	90141	COLESTEROLO HDL	2,00	9,00
90.14.2	90142	COLESTEROLO LDL	1,00	4,00
90.14.3	90143	COLESTEROLO TOTALE	1,00	6,00
90.14.4	90144	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	2,00	8,00
90.14.5	90145	COPROPORFIRINE	8,00	35,00
90.15.1	90151	CORPI CHETONICI	1,00	3,00
90.15.2	90152	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	26,00	111,00
90.15.3	90153S	CORTISOLO [Siero]	11,00	47,00
90.15.3	90153U	CORTISOLO [Urine]	11,00	47,00
90.15.4	90154	CREATINCHINASI (CPK o CK)	2,00	9,00
90.15.5	90155	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	6,00	25,00
90.16.1	90161	CREATINCHINASI ISOENZIMI	4,00	16,00
90.16.2	90162	CREATINCHINASI ISOFORME	16,00	68,00
90.16.3	90163S	CREATININA [Siero]	2,00	7,00
90.16.3	90163U	CREATININA [Urine]	2,00	7,00
90.16.3	90163dU	CREATININA [Urine 24h]	2,00	7,00
90.16.3	90163La	CREATININA [Liquido amniotico]	2,00	7,00
90.16.4	90164	CREATININA CLEARANCE	2,00	10,00
90.16.5	90165	CROMO	11,00	49,00
90.17.1	90171	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	13,00	56,00
90.17.2	90172	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	22,00	93,00
90.17.3	90173	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	18,00	78,00
90.17.4	90174	DESIPRAMINA	11,00	47,00
90.17.5	90175	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	29,00	124,00
90.18.1	90181S	DOPAMINA [Siero]	22,00	93,00
90.18.1	90181U	DOPAMINA [Urine]	22,00	93,00
90.18.2	90182	DOXEPINA	9,00	40,00
90.18.3	90183	DROGHE D'ABUSO	8,00	32,00
90.18.4	90184	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	23,00	100,00
90.18.5	90185	ERITROPOIETINA	29,00	124,00
90.19.1	90191	ESTERI ORGANOFOSFORICI	7,00	29,00
90.19.2	90192S	ESTRADIOLO (E2) [Siero]	13,00	55,00
90.19.2	90192U	ESTRADIOLO (E2) [Urine]	13,00	55,00
90.19.3	90193S	ESTRIOLO (E3) [Siero]	10,00	42,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.19.3	90193U	ESTRIOLO (E3) [Urine]	10,00	42,00
90.19.4	90194	ESTRIOLO NON CONIUGATO	12,00	50,00
90.19.5	90195	ESTRONE (E1)	21,00	90,00
90.20.1	90201	ETANOLO	10,00	41,00
90.20.2	90202	ETOSUCCIMIDE	15,00	64,00
90.20.3	90203	FARMACI ANTIARITMICI	15,00	64,00
90.20.4	90204	FARMACI ANTIINFIAMMATORI	12,00	53,00
90.20.5	90205	FARMACI ANTITUMORALI	16,00	68,00
90.21.1	90211	FARMACI DIGITALICI	14,00	60,00
90.21.2	90212	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	35,00	148,00
90.21.3	90213	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	9,00	37,00
90.21.4	90214	FECI SANGUE OCCULTO	5,00	21,00
90.22.1	90221	FENITOINA	15,00	64,00
90.22.2	90222	FENOLO [U]	4,00	19,00
90.22.3	90223	FERRITINA [P/(Sg)Er]	9,00	38,00
90.22.4	90224	FERRO [dU]	7,00	29,00
90.22.5	90225	FERRO [S]	2,00	7,00
90.23.1	90231	FLUORO	8,00	34,00
90.23.2	90232	FOLATO [S/(Sg)Er]	9,00	38,00
90.23.3	90233S	FOLLITROPINA (FSH) [Siero]	9,00	37,00
90.23.3	90233U	FOLLITROPINA (FSH) [Urine]	9,00	37,00
90.23.4	90234	FOSFATASI ACIDA	2,00	10,00
90.23.5	90235	FOSFATASI ALCALINA	1,00	6,00
90.24.1	90241	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	17,00	74,00
90.24.2	90242	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	14,00	61,00
90.24.3	90243S	FOSFATO INORGANICO [Siero]	2,00	9,00
90.24.3	90243U	FOSFATO INORGANICO [Urine]	2,00	9,00
90.24.3	90243dU	FOSFATO INORGANICO [Urine 24h]	2,00	9,00
90.24.4	90244	FOSFOESOSISOISOMERASI (PHI)	1,00	6,00
90.24.5	90245	FOSFORO	2,00	9,00
90.25.1	90251	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	3,00	13,00
90.25.2	90252	FRUTTOSIO [Ls]	10,00	45,00
90.25.3	90253	GALATTOSIO (Prova da carico)	17,00	75,00
90.25.4	90254	GALATTOSIO [S/U]	5,00	23,00
90.25.5	90255	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	2,00	7,00
90.26.1	90261	GASTRINA [S]	20,00	84,00
90.26.2	90262	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	9,00	40,00
90.26.3	90263	GLUCAGONE [S]	12,00	49,00
90.26.4	90264	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	3,00	14,00
90.26.5	90265	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	5,00	20,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.27.1	90271SP	GLUCOSIO [Siero/Plasma]	2,00	7,00
90.27.1	90271U	GLUCOSIO [Urine]	2,00	7,00
90.27.1	90271dU	GLUCOSIO [Urine 24h]	2,00	7,00
90.27.1	90271La	GLUCOSIO [Liquido amniotico]	2,00	7,00
90.27.2	90272	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	10,00	43,00
90.27.3	90273	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	8,00	36,00
90.27.4	90274S	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [Siero]	16,00	69,00
90.27.4	90274U	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [Urine]	16,00	69,00
90.27.5	90275	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	14,00	60,00
90.28.1	90281	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	10,00	44,00
90.28.2	90282	IDROSSIPROLINA [U]	22,00	96,00
90.28.3	90283	IMIPRAMINA	20,00	85,00
90.28.4	90284S	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [Siero]	15,00	64,00
90.28.4	90284U	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [Urine]	15,00	64,00
90.28.5	90285	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	39,00	167,00
90.29.1	90291	INSULINA [S]	12,00	53,00
90.29.2	90292	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	2,00	7,00
90.29.3	90293	LATTE MULIEBRE	5,00	21,00
90.29.4	90294	LATTOSIO [U/Ls]	5,00	21,00
90.29.5	90295	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	4,00	15,00
90.30.1	90301	LEVODOPA	11,00	47,00
90.30.2	90302	LIPASI [S]	4,00	15,00
90.30.3	90303	LIPOPROTEINA (a)	17,00	74,00
90.30.4	90304	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	8,00	35,00
90.30.5	90305	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	2,00	7,00
90.31.1	90311	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	14,00	61,00
90.31.2	90312	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	22,00	95,00
90.31.3	90313	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	1,00	6,00
90.31.4	90314	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	7,00	31,00
90.31.5	90315	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	11,00	49,00
90.32.1	90321	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,00	21,00
90.32.2	90322	LITIO [P]	5,00	21,00
90.32.3	90323S	LUTEOTROPINA (LH) [Siero]	10,00	43,00
90.32.3	90323U	LUTEOTROPINA (LH) [Urine]	10,00	43,00
90.32.4	90324	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	55,00	235,00
90.32.5	90325S	MAGNESIO TOTALE [Siero-Sangue-Eritrociti]	2,00	9,00
90.32.5	90325U	MAGNESIO TOTALE [Urine]	2,00	9,00
90.32.5	90325dU	MAGNESIO TOTALE [Urine 24h]	2,00	9,00
90.33.1	90331	MANGANESE [S]	8,00	34,00
90.33.2	90332	MEPROBAMATO	12,00	51,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.33.3	90333	MERCURIO	11,00	49,00
90.33.4	90334	MICROALBUMINURIA	6,00	25,00
90.33.5	90335	MIOGLOBINA [S/U]	10,00	42,00
90.34.1	90341	NEOPTERINA	15,00	66,00
90.34.2	90342	NICHEL	13,00	55,00
90.34.3	90343	NORTRIPTILINA	8,00	33,00
90.34.4	90344	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	9,00	37,00
90.34.5	90345	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	15,00	65,00
90.35.1	90351	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	15,00	63,00
90.35.2	90352	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH)	57,00	246,00
90.35.3	90353	OSSALATI [U]	9,00	38,00
90.35.4	90354	OSTEOCALCINA (BGP)	38,00	163,00
90.35.5	90355	PARATORMONE (PTH) [S]	26,00	114,00
90.36.1	90361	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	8,00	34,00
90.36.2	90362	pH EMATICO	7,00	31,00
90.36.3	90363S	PIOMBO [Siero]	26,00	109,00
90.36.3	90363U	PIOMBO [Urine]	26,00	109,00
90.36.4	90364	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	12,00	51,00
90.36.5	90365	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	10,00	44,00
90.37.1	90371	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	18,00	79,00
90.37.2	90372	PORFOBILINOGENO [U]	8,00	35,00
90.37.3	90373	POST COITAL TEST	25,00	105,00
90.37.4	90374S	POTASSIO [Siero-Sangue-eritrocitario]	1,00	6,00
90.37.4	90374U	POTASSIO [Urine]	1,00	6,00
90.37.4	90374dU	POTASSIO [Urine 24h]	1,00	6,00
90.37.5	90375	PRIMIDONE	15,00	64,00
90.38.1	90381	PROGESTERONE [S]	13,00	55,00
90.38.2	90382	PROLATTINA (PRL) [S]	10,00	43,00
90.38.3	90383	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	28,00	118,00
90.38.4	90384	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	6,00	25,00
90.38.5	90385S	PROTEINE [Siero]	2,00	7,00
90.38.5	90385U	PROTEINE [Urine]	2,00	7,00
90.38.5	90385dU	PROTEINE [Urine 24h]	2,00	7,00
90.38.5	90385La	PROTEINE [Liquido amniotico]	2,00	7,00
90.39.1	90391	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	6,00	25,00
90.39.2	90392	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	11,00	46,00
90.39.3	90393	PURINE E LORO METABOLITI	15,00	63,00
90.39.4	90394S	RAME [Siero]	7,00	28,00
90.39.4	90394U	RAME [Urine]	7,00	28,00
90.39.5	90395	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	27,00	114,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.40.1	90401	RECETTORI DEL PROGESTERONE	22,00	95,00
90.40.2	90402	RENINA [P]	33,00	139,00
90.40.3	90403	SELENIO	9,00	37,00
90.40.4	90404S	SODIO [Siero-Sangue-Eritrocitario]	1,00	6,00
90.40.4	90404U	SODIO [Urine]	1,00	6,00
90.40.4	90404dU	SODIO [Urine 24h]	1,00	6,00
90.40.5	90405	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	6,00	25,00
90.41.1	90411	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	14,00	59,00
90.41.2	90412	TEOFILLINA	17,00	74,00
90.41.3	90413	TESTOSTERONE [P/U]	14,00	59,00
90.41.4	90414	TESTOSTERONE LIBERO	20,00	85,00
90.41.5	90415	TIREOGLOBULINA (Tg)	19,00	80,00
90.42.1	90421	TIREOTROPINA (TSH)	8,00	33,00
90.42.2	90422	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	23,00	98,00
90.42.3	90423	TIROXINA LIBERA (FT4)	9,00	38,00
90.42.4	90424	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	5,00	22,00
90.42.5	90425	TRANSFERRINA [S]	7,00	29,00
90.43.1	90431	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO	33,00	140,00
90.43.2	90432	TRIGLICERIDI	2,00	7,00
90.43.3	90433	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	9,00	38,00
90.43.4	90434	TRIPSINA [S/U]	13,00	57,00
90.43.5	90435S	URATO [Siero]	2,00	7,00
90.43.5	90435U	URATO [Urine]	2,00	7,00
90.43.5	90435dU	URATO [Urine 24h]	2,00	7,00
90.44.1	90441S	UREA [Siero-plasma]	2,00	7,00
90.44.1	90441U	UREA [Urine]	2,00	7,00
90.44.1	90441dU	UREA [Urine 24h]	2,00	7,00
90.44.3	90443	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,00	13,00
90.44.5	90445	VITAMINA D	22,00	95,00
90.45.1	90451	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	16,00	67,00
90.45.2	90452	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	16,00	67,00
90.45.3	90453	XILOSIO (Test di assorbimento)	22,00	95,00
90.45.4	90454S	ZINCO [Siero]	8,00	34,00
90.45.4	90454U	ZINCO [Urine]	8,00	34,00
90.45.5	90455	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	12,00	51,00
90.46.3	90463	AGGLUTININE A FREDDO	10,00	45,00
90.46.4	90464	ALFA 2 ANTIPLASMINA	14,00	58,00
90.46.5	90465	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	9,00	40,00
90.47.1	90471	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	8,00	36,00
90.47.2	90472	ANTICORPI ANTI A/B	6,00	25,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.47.3	90473	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	18,00	79,00
90.47.4	90474	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	16,00	68,00
90.47.5	90475	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	17,00	75,00
90.48.1	90481	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	12,00	50,00
90.48.2	90482	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	14,00	62,00
90.48.3	90483	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	15,00	64,00
90.48.4	90484	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	2,00	11,00
90.48.5	90485	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	12,00	50,00
90.49.1	90491	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	26,00	113,00
90.49.2	90492	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	34,00	146,00
90.49.3	90493	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	12,00	50,00
90.49.4	90494	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	16,00	68,00
90.49.5	90495	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	14,00	62,00
90.50.1	90501	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	50,00	215,00
90.50.2	90502	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	50,00	215,00
90.50.3	90503	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	29,00	126,00
90.50.4	90504	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	26,00	113,00
90.50.5	90505	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	11,00	47,00
90.51.1	90511	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	17,00	72,00
90.51.2	90512	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	59,00	251,00
90.51.3	90513	ANTICORPI ANTI MAG	14,00	62,00
90.51.4	90514M	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS)	16,00	68,00
90.51.4	90514T	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	16,00	68,00
90.51.5	90515	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	11,00	49,00
90.52.1	90521	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	13,00	56,00
90.52.2	90522	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	10,00	44,00
90.52.3	90523	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	9,00	40,00
90.52.4	90524	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	13,00	57,00
90.52.5	90525	ANTICORPI ANTI ORGANO	19,00	82,00
90.53.1	90531	ANTICORPI ANTI OVAIO	10,00	44,00
90.53.2	90532	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	60,00	257,00
90.53.3	90533	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	123,00	529,00
90.53.4	90534	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	35,00	150,00
90.53.5	90535	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	35,00	150,00
90.54.1	90541	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	11,00	47,00
90.54.2	90542	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	12,00	51,00
90.54.3	90543	ANTICORPI ANTI SURRENE	9,00	40,00
90.54.4	90544	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	18,00	75,00
90.54.5	90545	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	10,00	42,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.55.1	90551	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	18,00	78,00
90.55.2	90552	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	18,00	76,00
90.55.3	90553	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	16,00	69,00
90.55.4	90554	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	20,00	84,00
90.55.5	90555	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	20,00	87,00
90.56.1	90561	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	30,00	129,00
90.56.2	90562	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	15,00	65,00
90.56.3	90563	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	10,00	44,00
90.56.4	90564	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	23,00	100,00
90.56.5	90565	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	10,00	44,00
90.57.1	90571	ANTIGENE TA 4 (SCC)	28,00	119,00
90.57.2	90572	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	24,00	103,00
90.57.3	90573	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	24,00	104,00
90.57.4	90574	ANTIGENI PIASTRINICI	59,00	253,00
90.57.5	90575	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	7,00	30,00
90.58.1	90581	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	26,00	111,00
90.58.2	90582	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	10,00	41,00
90.58.3	90583	BETA TROMBOGLOBULINA	12,00	49,00
90.58.4	90584	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	6,00	24,00
90.58.5	90585	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	34,00	147,00
90.59.1	90591	CITOTOSSICITA' CTL	31,00	134,00
90.59.2	90592	CITOTOSSICITA' LAK	31,00	134,00
90.59.3	90593	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	27,00	117,00
90.59.4	90594	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE	131,00	563,00
90.60.1	90601	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	10,00	45,00
90.60.2	90602CA	COMPLEMENTO: C1Q	7,00	32,00
90.60.2	90602CB	COMPLEMENTO: C3	7,00	32,00
90.60.2	90602CC	COMPLEMENTO: C3 ATT.	7,00	32,00
90.60.2	90602CD	COMPLEMENTO: C4	7,00	32,00
90.60.3	90603	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	506,00	2.169,00
90.60.4	90604	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	3,00	13,00
90.60.5	90605	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	46,00	197,00
90.61.1	90611	CRIOGLOBULINE RICERCA	2,00	10,00
90.61.2	90612	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	18,00	76,00
90.61.3	90613	CYFRA 21-1	27,00	114,00
90.61.4	90614	D-DIMERO (EIA)	14,00	62,00
90.61.5	90615	D-DIMERO (Test al lattice)	7,00	30,00
90.62.2	90622	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	4,00	19,00
90.62.3	90623	EMOLISINA BIFASICA	17,00	73,00
90.62.4	90624	ENZIMI ERITROCITARI	21,00	92,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.63.1	90631	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	15,00	66,00
90.63.2	90632	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene da specificare)	9,00	40,00
90.63.3	90633	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	29,00	126,00
90.63.4	90634	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	5,00	21,00
90.63.5	90635	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	26,00	113,00
90.64.1	90641	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	41,00	175,00
90.64.2	90642	FATTORE REUMATOIDE	7,00	28,00
90.64.3	90643A	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II)	20,00	86,00
90.64.3	90643B	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (V)	20,00	86,00
90.64.3	90643C	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VII)	20,00	86,00
90.64.3	90643D	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VIII)	20,00	86,00
90.64.3	90643E	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (IX)	20,00	86,00
90.64.3	90643F	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (X)	20,00	86,00
90.64.3	90643G	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XI)	20,00	86,00
90.64.3	90643H	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XII)	20,00	86,00
90.64.3	90643I	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XIII)	20,00	86,00
90.64.4	90644	FENOTIPO Rh	15,00	64,00
90.64.5	90645	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	17,00	73,00
90.65.1	90651	FIBRINOGENO FUNZIONALE	4,00	16,00
90.65.2	90652	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	13,00	55,00
90.65.3	90653	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	11,00	47,00
90.65.4	90654	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo	7,00	31,00
90.66.1	90661	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	152,00	651,00
90.66.2	90662	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	3,00	13,00
90.66.3	90663	Hb - EMOGLOBINA A2	13,00	58,00
90.66.4	90664	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	7,00	29,00
90.66.5	90665	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	20,00	86,00
90.66.6	90666	Indagini di prevenzione per la talassemia in donne in età fertile	49,00	208,00
90.66.7	90667	Indagini di prevenzione per la talassemia in donne in stato di gravidanza	71,00	306,00
90.67.1	90671	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	23,00	100,00
90.67.2	90672	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	18,00	77,00
90.67.4	90674	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	122,00	522,00
90.67.5	90675	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	9,00	40,00
90.68.1	90681	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	100,00	427,00
90.68.2	90682	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	14,00	60,00
90.68.3	90683	IgE TOTALI	11,00	47,00
90.68.4	90684	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	16,00	68,00
90.68.5	90685	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	21,00	88,00
90.69.1	90691	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	8,00	33,00
90.69.2	90692	IMMUNOFISSAZIONE	29,00	125,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.69.3	90693	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	23,00	98,00
90.69.4	90694A	IMMUNOGLOBULINE IgA	7,00	30,00
90.69.4	90694G	IMMUNOGLOBULINE IgG	7,00	30,00
90.69.4	90694M	IMMUNOGLOBULINE IgM	7,00	30,00
90.69.5	90695	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	13,00	58,00
90.70.1	90701	INTERFERONE	29,00	124,00
90.70.2	90702	INTERLEUCHINA 2	25,00	106,00
90.70.3	90703	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	9,00	41,00
90.70.4	90704	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	5,00	23,00
90.71.1	90711	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	4,00	17,00
90.71.2	90712	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	10,00	42,00
90.71.4	90714	PINK TEST	4,00	17,00
90.71.5	90715	PLASMINOGENO	20,00	84,00
90.72.1	90721	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	13,00	55,00
90.72.2	90722	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	13,00	55,00
90.72.3	90723	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	5,00	23,00
90.72.4	90724	PROTEINA S LIBERA [P]	17,00	71,00
90.72.5	90725	PROTEINA S TOTALE [P]	14,00	59,00
90.73.1	90731	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	7,00	28,00
90.73.2	90732	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	12,00	51,00
90.73.3	90733	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	8,00	36,00
90.73.4	90734	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	165,00	707,00
90.73.5	90735	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	75,00	322,00
90.74.1	90741	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	72,00	307,00
90.74.2	90742	REAZIONE DI WAALER ROSE	3,00	13,00
90.74.3	90743	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	11,00	47,00
90.74.4	90744	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	11,00	46,00
90.74.5	90745	RETICOCITI (Conteggio) [(Sg)]	5,00	21,00
90.75.1	90751	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	4,00	18,00
90.75.2	90752	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	2,00	9,00
90.75.3	90753	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	2,00	9,00
90.75.4	90754	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	4,00	17,00
90.75.5	90755	TEMPO DI TROMBINA (TT)	5,00	20,00
90.76.1	90761	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	4,00	17,00
90.76.2	90762	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	7,00	29,00
90.76.3	90763	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	4,00	17,00
90.76.4	90764	TEST DI FALCIZZAZIONE	4,00	17,00
90.77.1	90771	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	5,00	20,00
90.77.2	90772	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	13,00	54,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.77.3	90773	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	62,00	265,00
90.77.4	90774	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	51,00	218,00
90.77.5	90775	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	668,00	2.863,00
90.78.1	90781	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	6,00	25,00
90.78.2	90782	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	142,00	609,00
90.78.3	90783	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	76,00	325,00
90.78.4	90784	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	142,00	609,00
90.78.5	90785	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	76,00	325,00
90.79.1	90791	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	142,00	609,00
90.79.2	90792	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	76,00	325,00
90.79.3	90793	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	76,00	325,00
90.79.4	90794	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	217,00	932,00
90.79.5	90795	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	264,00	1.132,00
90.80.1	90801	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	76,00	325,00
90.80.2	90802	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	250,00	1.070,00
90.80.3	90803	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	153,00	655,00
90.80.4	90804	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	250,00	1.070,00
90.80.5	90805	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	76,00	325,00
90.81.1	90811	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	299,00	1.280,00
90.81.2	90812	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	436,00	1.869,00
90.81.3	90813	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	209,00	896,00
90.81.4	90814	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	222,00	952,00
90.81.5	90815	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	24,00	103,00
90.82.1	90821	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	4,00	17,00
90.82.2	90822	TROMBOSSANO B2	7,00	30,00
90.82.3	90823	TROPONINA I	16,00	69,00
90.82.5	90825	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	3,00	12,00
90.83.1	90831	VISCOSITA' EMATICA	33,00	142,00
90.83.2	90832	VISCOSITA' PLASMATICA	8,00	33,00
90.83.3	90833	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	12,00	51,00
90.83.4	90834	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	84,00	359,00
90.83.5	90835	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	48,00	205,00
90.84.1	90841	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	22,00	95,00
90.84.2	90842	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	14,00	59,00
90.84.3	90843	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	19,00	83,00
90.84.4	90844	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	9,00	38,00
90.84.5	90845	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	9,00	38,00
90.85.1	90851	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	11,00	46,00
90.85.2	90852	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	17,00	73,00
90.85.3	90853	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	10,00	43,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.85.4	90854	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	2,00	10,00
90.86.1	90861	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	17,00	73,00
90.86.2	90862	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	11,00	45,00
90.86.3	90863	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	6,00	28,00
90.86.4	90864	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	3,00	14,00
90.86.5	90865	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	3,00	15,00
90.87.1	90871	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	7,00	28,00
90.87.2	90872	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO	9,00	38,00
90.87.3	90873	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE	3,00	14,00
90.87.4	90874	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	15,00	66,00
90.87.5	90875	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	13,00	54,00
90.88.1	90881	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	18,00	76,00
90.88.2	90882	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	5,00	20,00
90.88.3	90883	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	13,00	55,00
90.88.4	90884	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	10,00	41,00
90.88.5	90885	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	8,00	35,00
90.89.1	90891	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	16,00	69,00
90.89.3	90893	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	5,00	20,00
90.89.4	90894	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	5,00	22,00
90.89.5	90895	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	35,00	151,00
90.90.1	90901	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	13,00	56,00
90.90.2	90902	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	20,00	84,00
90.90.3	90903	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	21,00	91,00
90.90.4	90904	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	16,00	68,00
90.90.5	90905	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	17,00	71,00
90.91.1	90911	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	9,00	39,00
90.91.2	90912	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	5,00	20,00
90.91.3	90913	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	9,00	37,00
90.91.4	90914	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	4,00	15,00
90.91.5	90915	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,00	49,00
90.92.1	90921	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	9,00	37,00
90.92.2	90922	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	11,00	47,00
90.92.3	90923	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	14,00	59,00
90.92.4	90924	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	22,00	96,00
90.92.5	90925	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	10,00	45,00
90.93.1	90931	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	11,00	46,00
90.93.2	90932	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI] RICERCA MICROSCOPICA	5,00	22,00
90.93.3	90933	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	10,00	45,00
90.93.4	90934	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	10,00	45,00
90.93.5	90935	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	10,00	45,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
90.94.1	90941	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	37,00	159,00
90.94.2	90942	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	12,00	50,00
90.94.3	90943	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	17,00	72,00
90.94.4	90944	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	13,00	55,00
90.94.5	90945	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8,00	33,00
90.95.1	90951	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	8,00	33,00
90.95.2	90952	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	11,00	48,00
90.95.3	90953	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	26,00	111,00
90.95.4	90954	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	13,00	55,00
90.95.5	90955	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	20,00	84,00
90.96.1	90961	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	18,00	76,00
90.96.2	90962	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	6,00	24,00
90.96.3	90963	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	20,00	84,00
90.96.4	90964	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	11,00	47,00
90.96.5	90965	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	16,00	70,00
90.97.1	90971	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	6,00	27,00
90.97.2	90972	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	20,00	87,00
90.97.3	90973	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	15,00	63,00
90.97.4	90974	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	16,00	68,00
90.97.5	90975	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	9,00	40,00
90.98.2	90982	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	5,00	20,00
90.98.3	90983	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	9,00	37,00
90.98.4	90984	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	6,00	24,00
90.98.5	90985	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	5,00	20,00
91.01.1	91011	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	80,00	341,00
91.01.2	91012	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	15,00	65,00
91.01.3	91013	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	15,00	65,00
91.01.4	91014	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	26,00	112,00
91.01.5	91015	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	34,00	147,00
91.02.1	91021	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	52,00	225,00
91.02.2	91022	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	22,00	96,00
91.02.3	91023	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	15,00	62,00
91.02.4	91024	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinviun)	6,00	26,00
91.02.5	91025	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	17,00	74,00
91.03.1	91031	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	10,00	42,00
91.03.2	91032	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,00	49,00
91.03.3	91033	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	9,00	37,00
91.03.4	91034	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	13,00	56,00
91.03.5	91035	NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME COLTURALE	5,00	23,00
91.04.1	91041	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	5,00	23,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
91.04.2	91042	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	16,00	68,00
91.04.3	91043	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	9,00	37,00
91.04.4	91044	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	6,00	26,00
91.04.5	91045	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	6,00	26,00
91.05.1	91051	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	34,00	144,00
91.05.2	91052	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	8,00	34,00
91.05.3	91053	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	13,00	55,00
91.05.4	91054	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	8,00	34,00
91.05.5	91055	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	6,00	26,00
91.06.1	91061	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	13,00	57,00
91.06.2	91062	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	6,00	24,00
91.06.3	91063	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	12,00	53,00
91.06.4	91064	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	11,00	46,00
91.06.5	91065	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	7,00	30,00
91.07.1	91071	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	14,00	60,00
91.07.2	91072	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	9,00	40,00
91.07.3	91073	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	6,00	24,00
91.07.4	91074	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	12,00	53,00
91.07.5	91075	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	15,00	66,00
91.08.1	91081	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	11,00	48,00
91.08.2	91082	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	10,00	45,00
91.08.3	91083	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	14,00	59,00
91.08.4	91084	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	6,00	27,00
91.08.5	91085	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	7,00	29,00
91.09.1	91091	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	9,00	38,00
91.09.2	91092	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	9,00	38,00
91.09.3	91093	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	27,00	117,00
91.09.4	91094G	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) - IgG	11,00	47,00
91.09.4	91094M	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) - IgM	11,00	47,00
91.09.5	91095	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	5,00	20,00
91.10.1	91101	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	16,00	71,00
91.10.2	91102	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	11,00	48,00
91.10.3	91103	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	14,00	59,00
91.10.4	91104	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	6,00	24,00
91.10.5	91105	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	8,00	35,00
91.11.1	91111	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	5,00	20,00
91.11.2	91112	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	6,00	25,00
91.11.3	91113	VIBRIO CHOLERAЕ NELLE FECI ESAME COLTURALE	4,00	15,00
91.11.4	91114	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	11,00	49,00
91.11.5	91115	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	89,00	381,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
91.12.1	91121	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MAT. BIOL. IBRIDAZIONE NAS-Previa Retrotrascr.-Reaz. polimerasica a catena	98,00	419,00
91.12.2	91122	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	57,00	245,00
91.12.3	91123	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	18,00	76,00
91.12.5	91125	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	39,00	168,00
91.13.2	91132	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	51,00	217,00
91.13.3	91133	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)	11,00	46,00
91.13.4	91134	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	11,00	46,00
91.13.5	91135	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	17,00	73,00
91.14.1	91141	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG (E.I.A.)	11,00	48,00
91.14.3	91143	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	12,00	53,00
91.14.4	91144	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,00	217,00
91.14.5	91145	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ES. COLTURALE (Metodo rapido)	46,00	199,00
91.15.1	91151	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	71,00	302,00
91.15.2	91152	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,00	217,00
91.15.3	91153	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	71,00	302,00
91.15.4	91154	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	71,00	302,00
91.15.5	91155	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,00	217,00
91.16.2	91162	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	21,00	90,00
91.16.3	91163	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)	7,00	31,00
91.16.4	91164	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	39,00	168,00
91.16.5	91165	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)	11,00	46,00
91.17.1	91171	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	14,00	60,00
91.17.2	91172	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	17,00	72,00
91.17.3	91173	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	89,00	381,00
91.17.4	91174	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	56,00	240,00
91.17.5	91175	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	14,00	60,00
91.18.1	91181	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	14,00	60,00
91.18.2	91182	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	14,00	60,00
91.18.3	91183	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	14,00	60,00
91.18.4	91184	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	14,00	60,00
91.18.5	91185	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	11,00	47,00
91.19.1	91191	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	19,00	83,00
91.19.3	91193	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	88,00	378,00
91.19.4	91194	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	108,00	465,00
91.19.5	91195	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	14,00	60,00
91.20.1	91201	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	98,00	419,00
91.20.2	91202	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	108,00	465,00
91.20.3	91203	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	17,00	72,00
91.20.4	91204	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	30,00	130,00
91.20.5	91205	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	25,00	108,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
91.21.1	91211EA	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EA (E.I.A.)	19,00	81,00
91.21.1	91211EB	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA (E.I.A.)	19,00	81,00
91.21.1	91211VC	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI VCA (E.I.A.)	19,00	81,00
91.21.2	91212	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	17,00	75,00
91.21.3	91213	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	11,00	46,00
91.21.4	91214	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	15,00	63,00
91.22.1	91221A	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1) ANTICORPI	11,00	48,00
91.22.1	91221B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 2) ANTICORPI	11,00	48,00
91.22.2	91222	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA	35,00	151,00
91.22.3	91223	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA	76,00	325,00
91.22.4	91224	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	15,00	65,00
91.22.5	91225	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	49,00	209,00
91.23.1	91231	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	36,00	154,00
91.23.2	91232	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	9,00	39,00
91.23.3	91233	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	11,00	46,00
91.23.4	91234	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	29,00	126,00
91.23.5	91235	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	27,00	114,00
91.24.1	91241	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	16,00	67,00
91.24.2	91242	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	28,00	121,00
91.24.3	91243	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	13,00	56,00
91.25.1	91251	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	14,00	61,00
91.25.4	91254	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	13,00	56,00
91.25.5	91255	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	16,00	67,00
91.26.1	91261	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	10,00	43,00
91.26.3	91263	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	88,00	378,00
91.26.4	91264G	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI - IgG	11,00	47,00
91.26.4	91264M	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI - IgM	11,00	47,00
91.27.1	91271	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	13,00	56,00
91.27.3	91273	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	12,00	53,00
91.27.4	91274	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,00	39,00
91.27.5	91275	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	4,00	15,00
91.28.1	91281	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA	182,00	781,00
91.28.2	91282	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	174,00	744,00
91.28.3	91283	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	168,00	722,00
91.28.4	91284	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	158,00	676,00
91.28.5	91285	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	174,00	744,00
91.29.2	91292	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO	90,00	387,00
91.29.3	91293	ANALISI DI MUTAZIONE DNA-Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	80,00	341,00
91.29.4	91294	ANALISI DI MUTAZIONE DNA con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	168,00	720,00
91.29.5	91295	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA-Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	168,00	720,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
91.30.1	91301	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	222,00	951,00
91.30.2	91302	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR)	217,00	929,00
91.30.3	91303	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	218,00	936,00
91.30.4	91304	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	161,00	691,00
91.30.5	91305	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.)	130,00	558,00
91.31.1	91311	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	190,00	816,00
91.31.2	91312	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	158,00	677,00
91.31.3	91313	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	188,00	805,00
91.31.4	91314	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	190,00	816,00
91.31.5	91315	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	40,00	170,00
91.32.1	91321	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	40,00	170,00
91.32.2	91322	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	35,00	149,00
91.32.3	91323	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	39,00	167,00
91.32.4	91324	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	40,00	170,00
91.32.5	91325	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	37,00	156,00
91.33.1	91331	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	35,00	149,00
91.33.2	91332	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	36,00	153,00
91.33.3	91333	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	40,00	170,00
91.33.4	91334	COLTURA DI AMNIOCITI	151,00	649,00
91.33.5	91335	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	123,00	527,00
91.34.1	91341	COLTURA DI FIBROBLASTI	202,00	865,00
91.34.2	91342	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	201,00	861,00
91.34.3	91343	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	172,00	738,00
91.34.4	91344	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	134,00	573,00
91.34.5	91345	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	136,00	583,00
91.35.1	91351	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	166,00	713,00
91.35.2	91352	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	130,00	558,00
91.35.3	91353	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	116,00	496,00
91.35.4	91354	COLTURA DI VILLI CORIALI	204,00	873,00
91.35.5	91355	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA	82,00	352,00
91.36.1	91361	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	57,00	243,00
91.36.3	91363	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	56,00	240,00
91.36.4	91364	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	72,00	309,00
91.36.5	91365	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	83,00	354,00
91.37.1	91371	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	114,00	490,00
91.37.2	91372	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERF., TESSUTI-mediante sequenze genomiche in YAC	480,00	2.057,00
91.37.3	91373	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - ..in cosmide	317,00	1.358,00
91.37.4	91374	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - sonde molecolari alfoidi	210,00	902,00
91.37.5	91375	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI - sonde molecolari painting	261,00	1.119,00
91.38.3	91383	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	169,00	724,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
91.38.4	91384	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	66,00	282,00
91.38.5	91385	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	16,00	67,00
91.39.1	91391	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	47,00	203,00
91.39.2	91392	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	38,00	163,00
91.39.3	91393	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	38,00	163,00
91.39.4	91394	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	20,00	85,00
91.39.5	91395	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo	38,00	163,00
91.40.1	91401	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	38,00	163,00
91.40.2	91402	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	20,00	85,00
91.40.3	91403	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	20,00	85,00
91.40.4	91404	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	20,00	85,00
91.40.5	91405	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	38,00	163,00
91.41.1	91411	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	20,00	85,00
91.41.2	91412	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	55,00	236,00
91.41.3	91413	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	20,00	85,00
91.41.4	91414	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	65,00	279,00
91.41.5	91415	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	20,00	85,00
91.42.1	91421	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	65,00	279,00
91.42.2	91422	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	20,00	85,00
91.42.3	91423	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	61,00	262,00
91.42.4	91424	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	61,00	262,00
91.42.5	91425	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	20,00	85,00
91.43.1	91431	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	20,00	85,00
91.43.2	91432	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	65,00	279,00
91.43.3	91433	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	20,00	85,00
91.43.4	91434	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	65,00	279,00
91.43.5	91435	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	65,00	279,00
91.44.1	91441	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	65,00	279,00
91.44.2	91442	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	20,00	85,00
91.44.3	91443	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale-Con raschiamento	65,00	279,00
91.44.4	91444	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	20,00	85,00
91.44.5	91445	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	20,00	85,00
91.45.1	91451	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	20,00	85,00
91.45.2	91452	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	65,00	279,00
91.45.3	91453	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	20,00	85,00
91.45.4	91454	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	20,00	85,00
91.45.5	91455	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	20,00	85,00
91.46.1	91461	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	20,00	85,00
91.46.2	91462	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	65,00	279,00
91.46.3	91463	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	65,00	279,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
91.46.4	91464	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	20,00	85,00
91.46.5	91465	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	65,00	279,00
91.47.1	91471	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	38,00	163,00
91.47.2	91472	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	65,00	279,00
91.47.3	91473	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	111,00	478,00
91.47.4	91474	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	111,00	478,00
91.47.5	91475	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	111,00	478,00
91.48.1	91481	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	65,00	279,00
91.48.2	91482	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	38,00	163,00
91.48.3	91483	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.) PRELIEVI	119,00	510,00
91.48.4	91484	PRELIEVO CITOLOGICO	6,00	25,00
91.48.5	91485	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	8,00	34,00
91.49.1	91491	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	10,00	42,00
91.49.2	91492	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	4,00	15,00
91.49.3	91493	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	4,00	15,00
91.90.1	91901	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	8,00	36,00
91.90.2	91902	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	8,00	33,00
91.90.3	91903	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	7,00	28,00
91.90.4	91904	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	16,00	70,00
91.90.5	91905	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	46,00	195,00
91.90.6	91906	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	33,00	139,00
92.24.5	92245	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI FISSI, MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 3D	113,00	483,00
92.24.6	92246	TELETERAPIA CON ACCELER. LINEARE CON CAMPI FISSI, MULTIPLI O DI MOVIM. CON MOD. D'INTENSITA'(IMRT)	211,00	906,00
92.29.A	9229A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET/TC	605,00	2.592,00
92.29.B	9229B	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITA' 3D	420,00	1.800,00
92.29.C	9229C	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITA' IMRT	595,00	2.550,00
92.40	9240	TC DI RIVALUTAZIONE RADIOTERAPICA	155,00	662,00
92.40.1	92401	CONTORNAMENTO ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA NON CONFORMAZIONALE	108,00	461,00
92.40.2	92402	CONTORNAMENTO ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE O IMRT O BRACHITERAPIA	228,00	979,00
92.40.4	92404	CONTROLLO POSIZIONAMENTO PAZIENTE MEDIANTE PELLICOLA, EPID, ULTRASUONI O TRACKING OTTICO	39,00	165,00
92.01.1	92011	CAPTAZIONE TIROIDEA	63,00	270,00
92.01.2	92012	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	65,00	277,00
92.01.3	92013	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	47,00	200,00
92.01.4	92014	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	252,00	1.078,00
92.02.1	92021	SCINTIGRAFIA EPATICA	90,00	387,00
92.02.2	92022	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	161,00	690,00
92.02.3	92023	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE	145,00	621,00
92.02.4	92024	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	217,00	930,00
92.02.5	92025	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	36,00	156,00
92.03.1	92031	SCINTIGRAFIA RENALE	80,00	341,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
92.03.2	92032	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	32,00	138,00
92.03.3	92033	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	157,00	674,00
92.03.4	92034	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	104,00	447,00
92.03.5	92035	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE	58,00	248,00
92.04.1	92041	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	89,00	383,00
92.04.2	92042	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	72,00	310,00
92.04.3	92043	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	130,00	558,00
92.04.4	92044	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	145,00	620,00
92.04.5	92045	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	86,00	369,00
92.05.1	92051	SCINTIGRAFIA MIocardICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARM.). STUDIO QUANTITATIVO	262,00	1.122,00
92.05.2	92052	SCINTIGRAFIA MIocardICA CON INDICATORI DI LESIONE	72,00	310,00
92.05.3	92053	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)	137,00	589,00
92.05.4	92054	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	181,00	775,00
92.05.5	92055	SCINTIGRAFIA SPLENICA	126,00	541,00
92.05.6	92056	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	152,00	651,00
92.09.1	92091	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1.500,00	6.430,00
92.09.2	92092	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	189,00	809,00
92.09.3	92093	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardICA CON INDICATORI DI LESIONE	58,00	248,00
92.09.4	92094	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	65,00	277,00
92.09.5	92095	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE	251,00	1.076,00
92.09.6	92096	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	201,00	861,00
92.09.7	92097	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI,	310,00	1.328,00
92.11.1	92111	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	137,00	589,00
92.11.2	92112	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	177,00	758,00
92.11.3	92113	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	181,00	775,00
92.11.4	92114	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	289,00	1.239,00
92.11.5	92115	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	334,00	1.433,00
92.11.6	92116	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - Studio qualitativo	1.316,00	5.640,00
92.11.7	92117	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - Studio quantitativo	1.500,00	6.430,00
92.13	9213	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	268,00	1.147,00
92.14.1	92141	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	81,00	347,00
92.14.2	92142	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	110,00	470,00
92.15.1	92151	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	96,00	411,00
92.15.2	92152	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	278,00	1.192,00
92.15.3	92153	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	32,00	138,00
92.15.4	92154	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	237,00	1.017,00
92.15.5	92155	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE	49,00	208,00
92.16.1	92161	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	155,00	663,00
92.18.1	92181	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	299,00	1.281,00
92.18.2	92182	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	158,00	679,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
92.18.3	92183	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	191,00	820,00
92.18.4	92184	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	352,00	1.509,00
92.18.5	92185	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	352,00	1.509,00
92.18.6	92186	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	1.500,00	6.430,00
92.19.1	92191	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	363,00	1.554,00
92.19.2	92192	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	411,00	1.761,00
92.19.3	92193	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	72,00	310,00
92.19.5	92195	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	121,00	518,00
92.19.6	92196	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	35,00	149,00
92.21.1	92211	ROENTGENTERAPIA	13,00	54,00
92.23.1	92231	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI	38,00	163,00
92.23.2	92232	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO	46,00	196,00
92.23.3	92233	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH	90,00	388,00
92.24.1	92241	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI	63,00	269,00
92.24.2	92242	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO	90,00	388,00
92.24.3	92243	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH	136,00	581,00
92.24.4	92244	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	1.383,00	5.927,00
92.25.1	92251	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	67,00	288,00
92.25.2	92252	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	1.844,00	7.902,00
92.27.1	92271	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)	488,00	2.092,00
92.27.2	92272	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	764,00	3.276,00
92.27.3	92273	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)	251,00	1.077,00
92.27.4	92274	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)	645,00	2.766,00
92.27.5	92275	BETATERAPIA DI CONTATTO	90,00	388,00
92.28.1	92281	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI - Fino a 370 MBq	118,00	507,00
92.28.2	92282	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI - Per ogni 370 MBq successivi	25,00	107,00
92.28.3	92283	TERAPIA ENDOCAVITARIA	315,00	1.350,00
92.28.4	92284	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI - Fino a 185 MBq	922,00	3.951,00
92.28.5	92285	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI - Per ogni 185 MBq successivi	384,00	1.646,00
92.28.6	92286	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	1.446,00	6.197,00
92.29.1	92291	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - Con simulatore radiologico	95,00	407,00
92.29.2	92292	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - Con TC simulatore o TC	172,00	736,00
92.29.3	92293	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - Con RM	226,00	968,00
92.29.4	92294	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	42,00	179,00
92.29.5	92295	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	158,00	678,00
92.29.6	92296	DOSIMETRIA IN VIVO	20,00	84,00
92.29.7	92297	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	83,00	356,00
92.29.8	92298	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	177,00	761,00
92.29.9	92299	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI	152,00	652,00
93.01.1	93011	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	18,00	77,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
93.01.2	93012	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	11,00	47,00
93.01.3	93013	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	11,00	47,00
93.01.4	93014	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	11,00	47,00
93.02	9302	VALUTAZIONE ORTOTTICA	11,00	47,00
93.03	9303	VALUTAZIONE PROTESICA	11,00	47,00
93.04.1	93041	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE - Bilancio articolare e muscolare generale	16,00	70,00
93.04.2	93042	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE - Bilancio articolare e muscolare segmentario	11,00	47,00
93.05.1	93051	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	27,00	116,00
93.05.2	93052	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	15,00	65,00
93.05.3	93053	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	19,00	81,00
93.05.4	93054	TEST POSTUROGRAFICO	11,00	48,00
93.05.5	93055	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	14,00	58,00
93.08.1	93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	14,00	62,00
93.08.2	93082	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	14,00	62,00
93.08.3	93083	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	14,00	62,00
93.08.4	93084	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]	19,00	81,00
93.08.5	93085	RISPOSTE RIFLESSE	14,00	62,00
93.08.6	93086	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	14,00	62,00
93.08.7	93087	TEST PER TETANIA LATENTE	14,00	62,00
93.08.8	93088	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	14,00	62,00
93.09.1	93091	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	14,00	62,00
93.09.2	93092	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	14,00	62,00
93.10	9310	Disabilità conseguenti a patologie del S.N.C. polidistr. post-acute e croniche (Ciclo di 10 sedute)	44,00	187,00
93.11.1	93111	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA (Ciclo di 10 sedute)	16,00	68,00
93.11.2	93112	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE (Ciclo di 10 sedute)	13,00	55,00
93.11.3	93113	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA (Ciclo di 10 sedute)	12,00	51,00
93.11.4	93114	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE (Ciclo di 10 sedute)	10,00	41,00
93.11.5	93115	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO (Ciclo di 10 sedute)	7,00	30,00
93.15	9315	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	20,00	85,00
93.16	9316	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	12,00	53,00
93.18.1	93181	ESERCIZI RESPIRATORI - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	16,00	68,00
93.18.2	93182	ESERCIZI RESPIRATORI - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	5,00	20,00
93.19.1	93191	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	14,00	61,00
93.19.2	93192	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	6,00	27,00
93.20	9320	Disabilità conseguenti a patologie del S.N.C. monodistr. post-acute e croniche (Ciclo di 10 sedute)	31,00	133,00
93.22	9322	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO (Ciclo di 10 sedute)	14,00	61,00
93.26	9326	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	11,00	48,00
93.29	9329	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	10,00	43,00
93.30	9330	Disabilità conseguenti a patol. del S.N. perif. o polid. post-acute e croniche (Ciclo di 10 sedute)	44,00	187,00
93.35.2	93352	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	3,00	11,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
93.35.3	93353	PARAFFINOTERAPIA (Ciclo di 10 sedute)	3,00	14,00
93.36	9336	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	27,00	115,00
93.37	9337	TRAINING PRENATALE	172,00	735,00
93.39.2	93392	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	12,00	51,00
93.39.6	93396	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO (Ciclo di 10 sedute)	4,00	15,00
93.39.7	93397	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI (Ciclo di 10 sedute)	4,00	15,00
93.39.8	93398	MAGNETOTERAPIA (Ciclo di 10 sedute)	2,00	8,00
93.40	9340	Disabilità conseguenti a patologie del S.N. periferico monodistrettuale post-acute e croniche (Ciclo di 10 sedute)	31,00	133,00
93.46	9346	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	16,00	68,00
93.50.01	935001	Disabilità secondarie a patologie osteomioart. post-traumatiche monodistr. (Ciclo di 10 sedute)	24,00	104,00
93.50.02	935002	Disabilità secondarie a patologie osteomioart. post-traumatiche polidistr. (Ciclo di 10 sedute)	37,00	160,00
93.51	9351	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	43,00	186,00
93.52	9352	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	43,00	186,00
93.53	9353	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	43,00	186,00
93.54.1	93541	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	11,00	47,00
93.54.2	93542	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	19,00	81,00
93.54.3	93543	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	35,00	151,00
93.54.4	93544	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	26,00	113,00
93.54.5	93545	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	18,00	76,00
93.54.6	93546	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	32,00	136,00
93.54.7	93547	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	16,00	70,00
93.54.8	93548	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	8,00	35,00
93.56.1	93561	FASCIATURA SEMPLICE	5,00	23,00
93.56.2	93562	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	35,00	151,00
93.56.3	93563	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	30,00	128,00
93.56.4	93564	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	11,00	47,00
93.56.5	93565	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	19,00	81,00
93.56.6	93566	MEDICAZIONE DI SHANZ	30,00	128,00
93.56.7	93567	ALTRO BENDAGGIO	24,00	105,00
93.57.1	93571	MEDICAZIONE DI USTIONI	14,00	58,00
93.60.01	936001	Disabilità secondarie a patologie osteomioart.degenerative monodistrettuale (Ciclo di 10 sedute)	20,00	87,00
93.60.02	936002	Disabilità secondarie a patologie osteomioart. degenerative polidistrettuale (Ciclo di 10 sedute)	32,00	135,00
93.70	9370	Disabilità conseguenti a esiti di gravi ustioni e int. chir. o di tipo demolit. (Ciclo di 10 sedute)	35,00	148,00
93.71.1	93711	TRAINING PER DISLESSIA - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	12,00	51,00
93.71.2	93712	TRAINING PER DISLESSIA - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	3,00	12,00
93.71.3	93713	TRAINING PER DISCALCULIA - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	12,00	51,00
93.71.4	93714	TRAINING PER DISCALCULIA - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	3,00	12,00
93.72.1	93721	TRAINING PER DISFASIA - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	12,00	51,00
93.72.2	93722	TRAINING PER DISFASIA - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	3,00	12,00
93.78.1	93781	RIABILITAZIONE DEL CIECO - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	12,00	51,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
93.78.2	93782	RIABILITAZIONE DEL CIECO - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	3,00	12,00
93.80.01	938001	Disabilità conseguenti a patologie internistiche-cardiologico (Ciclo di 10 sedute)	37,00	160,00
93.80.02	938002	Disabilità conseguenti a patologie internistiche-respiratorie (Ciclo di 10 sedute)	35,00	150,00
93.80.03	938003	Disabilità conseguenti a patologie internistiche-vescicale (Ciclo di 10 sedute)	27,00	116,00
93.82.1	93821	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	6,00	26,00
93.82.2	93822	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	2,00	6,00
93.83	9383	TERAPIA OCCUPAZIONALE - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	6,00	26,00
93.83.1	93831	TERAPIA OCCUPAZIONALE - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	2,00	6,00
93.89.1	93891	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - Per seduta individuale (Ciclo di 6 sedute)	12,00	52,00
93.89.2	93892	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - Per seduta individuale (Ciclo di 10 sedute)	12,00	51,00
93.89.3	93893	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)	3,00	12,00
93.90	9390	Trattamento dei paramorfismi e dimorfismi nell'età evolutiva (Ciclo di 10 sedute)	28,00	118,00
93.91	9391	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE	8,00	35,00
93.94	9394	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE (Ciclo di 10 sedute)	2,00	9,00
93.95	9395	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	116,00	496,00
93.99	9399	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE (Ciclo di 10 sedute)	11,00	49,00
93.99.1	93991	BRONCOINSTILLAZIONI	11,00	47,00
94.01.1	94011	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	40,00	55,00
94.01.2	94012	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTEL. M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	40,00	70,00
94.02.1	94021	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	20,00	35,00
94.02.2	94022	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	8,00	35,00
94.08.1	94081	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	8,00	35,00
94.08.2	94082	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	8,00	35,00
94.08.3	94083	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	30,00	45,00
94.08.4	94084	ESAME DELL' AFASIA	38,00	163,00
94.08.5	94085	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	8,00	35,00
94.08.6	94086	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	8,00	35,00
94.09	9409	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	40,00	80,00
94.12.1	94121	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	26,00	80,00
94.19.1	94191	COLLOQUIO PSICHIATRICO	40,00	80,00
94.3	943	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	50,00	100,00
94.32	9432	IPNOTERAPIA	22,00	93,00
94.42	9442	PSICOTERAPIA FAMILIARE	60,00	130,00
94.44	9444	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	30,00	50,00
95.01	9501	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	19,00	80,00
95.02	9502	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	45,00	125,00
95.03.1	95031	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	81,00	349,00
95.05	9505	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	23,00	101,00
95.06	9506	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	11,00	47,00
95.07	9507	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	11,00	47,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
95.07.1	95071	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	11,00	47,00
95.09.1	95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	11,00	47,00
95.09.2	95092	ESOFALMOMETRIA	11,00	47,00
95.09.3	95093	CHERATOESTESIOMETRIA	11,00	47,00
95.11	9511L	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS OCCHIO DESTRO	5,00	23,00
95.11	9511R	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS OCCHIO SINISTRO	5,00	23,00
95.11.1	95111	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	5,00	23,00
95.12	9512	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	65,00	279,00
	9512A	TOMOGRAFIA RETINICA (OCT)	65,00	279,00
95.13	9513	ECOGRAFIA OCULARE	27,00	116,00
95.13.1	95131	PACHIMETRIA CORNEALE	54,00	232,00
95.13.2	95132	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	43,00	186,00
95.14	9514	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	22,00	93,00
95.15	9515	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	22,00	93,00
95.2	952	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	11,00	47,00
95.21	9521	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	47,00	201,00
95.22	9522	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	47,00	201,00
95.23	9523	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	33,00	139,00
95.23.1	95231	INTERFEROMETRIA	11,00	47,00
95.24.1	95241	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	26,00	109,00
95.24.2	95242	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	36,00	156,00
95.25	9525	ELETTROMIOGRAMMA DELL'OCCHIO (EMG)	43,00	186,00
95.26	9526	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	11,00	47,00
95.35	9535	TRAINING ORTOTTICO	8,00	33,00
95.41.1	95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	14,00	59,00
95.41.2	95412	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	14,00	59,00
95.41.3	95413	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	29,00	124,00
95.41.4	95414	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	17,00	72,00
95.42	9542	IMPEDENZOMETRIA	12,00	52,00
95.43	9543	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	35,00	152,00
95.44.1	95441	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	23,00	98,00
95.44.2	95442	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	23,00	98,00
95.45	9545	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	46,00	195,00
95.46	9546	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	23,00	98,00
95.47	9547	ESAME DELL' UDITO NAS	18,00	77,00
95.48.1	95481	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO	17,00	72,00
95.48.2	95482	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	14,00	59,00
95.48.3	95483	MISURE PROTESICHE IN SITU	17,00	74,00
95.48.4	95484	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	33,00	142,00
95.49	9549	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	27,00	117,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
96.17	9617	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	14,00	58,00
96.18	9618	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	14,00	58,00
96.22	9622	DILATAZIONE DEL RETTO	14,00	58,00
96.23	9623	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	14,00	58,00
96.26	9626	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	16,00	70,00
96.27	9627	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	16,00	70,00
96.49	9649	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	14,00	58,00
96.51	9651	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	5,00	23,00
96.52	9652	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	11,00	47,00
96.54.1	96541	ABLAZIONE TARTARO	14,00	58,00
96.54.2	96542	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	5,00	23,00
96.54.3	96543	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	8,00	35,00
96.57	9657	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	22,00	93,00
96.59	9659	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	5,00	23,00
97.1	971	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO	14,00	58,00
97.29.1	97291	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	22,00	93,00
97.35	9735	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	9,00	39,00
97.71	9771	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	14,00	58,00
97.82	9782	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	14,00	58,00
97.88	9788	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	14,00	58,00
98.01	9801	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	12,00	51,00
98.02	9802	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE	44,00	188,00
98.03	9803	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE	87,00	372,00
98.05	9805	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE	41,00	177,00
98.11	9811	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	12,00	51,00
98.12	9812	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	12,00	51,00
98.13	9813	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	21,00	91,00
98.14	9814	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE	21,00	91,00
98.15	9815	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	26,00	111,00
98.16	9816	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE	33,00	141,00
98.17	9817	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	14,00	60,00
98.18	9818	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	14,00	60,00
98.19	9819	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE	50,00	215,00
98.20	9820	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	11,00	47,00
98.21	9821	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	11,00	47,00
98.22	9822	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE	11,00	47,00
98.23	9823	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	11,00	47,00
98.24	9824	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	11,00	47,00
98.25	9825	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	11,00	47,00
98.26	9826	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	11,00	47,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
98.27	9827	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	11,00	47,00
98.28	9828	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	11,00	47,00
98.29	9829	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	11,00	47,00
99.06.1	99061	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	16,00	70,00
99.07.1	99071	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	36,00	155,00
99.2	992	iniezione o infusione di sostanze terapeutiche o profilattiche	14,00	58,00
99.12	9912	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	16,00	70,00
99.13	9913	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	16,00	70,00
99.14.1	99141	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	16,00	70,00
99.23	9923	INIEZIONE DI STEROIDI	14,00	58,00
99.24.1	99241	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	16,00	70,00
99.25	9925	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	14,00	58,00
99.29.1	99291	INIEZIONE PERINERVOSA	14,00	60,00
99.29.2	99292	INIEZIONE PERIARTERIOSA	14,00	60,00
99.29.3	99293	INFILTRAZIONE PERINEALE	9,00	39,00
99.29.4	99294	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	9,00	39,00
99.29.5	99295	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	11,00	47,00
99.29.6	99296	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	11,00	47,00
99.29.7	99297	MESOTERAPIA	9,00	40,00
99.29.8	99298	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	11,00	47,00
99.29.9	99299	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	14,00	58,00
99.71	9971	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	615,00	2.634,00
99.72	9972	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	564,00	2.417,00
99.73	9973	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	523,00	2.240,00
99.73.1	99731	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	61,00	263,00
99.74	9974	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	571,00	2.448,00
99.82	9982	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA (Ciclo di 6 sedute)	12,00	53,00
99.85	9985	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE	115,00	494,00
99.91	9991	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	14,00	58,00
99.92	9992	ALTRA AGOPUNTURA	12,00	51,00
99.94	9994	MASSAGGIO PROSTATICO	8,00	35,00
99.95	9995	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	8,00	35,00
99.97.1	99971	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	19,00	81,00
99.97.2	99972	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	19,00	81,00
99.99.1	99991	LASER TERAPEUTICA ANTALGICA	4,00	19,00
2.09.01	20901	Visita medico sportiva (Tab A per minori o disabili)	71,00	214,00
2.09.02	20902	Visita medico sportiva (Tab B)	92,00	275,00
2.09.04	20904	Visita medico sportiva (per attività non agonistica a qualunque età)	45,00	125,00
		Visita Domiciliare	120,00	250,00
		Assistenza Medico Legale Contraddittorio	250,00	1.000,00
		CTP Consulenza Tecnica di Parte	250,00	1.500,00
		CTU Consulenza Tecnica D'Ufficio		
		Adempimenti ex art. 25 D.L. 81/08(fino a 50 dipendenti)	300,00	600,00

Codice Prest. nomenclatore regionale DA 924/2013	Codice Prest. nomenclatore regionale: DA 1832/2014	Descrizione Prestazione	Tariffa minima	tariffa massima
		Adempimenti ex art. 25 D.L. 81/08(da 51 a 150 dipendenti)	700,00	1.200,00
		Adempimenti ex art. 25 D.L. 81/08(oltre 150 dipendenti)	1.300,00	1.800,00
Prestazioni a pacchetto già presenti nelle agende ALPI del CUP				
89.37.1+89.37.4	89371+89374	SPIROMETRIA SEMPLICE+TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	85,00	362,00
89.7+88.71.4	897EN+88714	VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA+DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	85,00	295,00
89.26+88.78	8926+8878	VISITA GINECOLOGICA+ECOGRAFIA OSTETRICA	88,00	311,00
89.7+88.73.1	897SE+88731	VISITA GENERALE SENOLOGICA+ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	95,00	340,00
89.7+89.52	897CA+8952	VISITA GENERALE CARDIOLOGICA+ELETTROCARDIOGRAMMA	61,00	195,00
89.7+89.37.1	897PN+89371	VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA+SPIROMETRIA SEMPLICE	78,00	264,00
89.7+91.90.4	897NEO+91904	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA+SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	61,00	195,00
89.7+88.73.2	897SE+88732L/8 8732R	VISITA GENERALE SENOLOGICA+ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - monolaterale	75,00	252,00
91.38.5+91.48.4	91385+91484	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]+PRELIEVO CITOLOGICO	22,00	92,00

NB= le tariffe minima e massima di pacchetti di prestazioni in atto non previsti non potranno essere rispettivamente inferiori e superiori alla sommatoria delle tariffe ALPI minima e massima delle singole prestazioni ivi ricomprese